

# คู่มือการปฏิบัติงาน

การใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดำเนินงานและ  
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
(กปท.)



งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

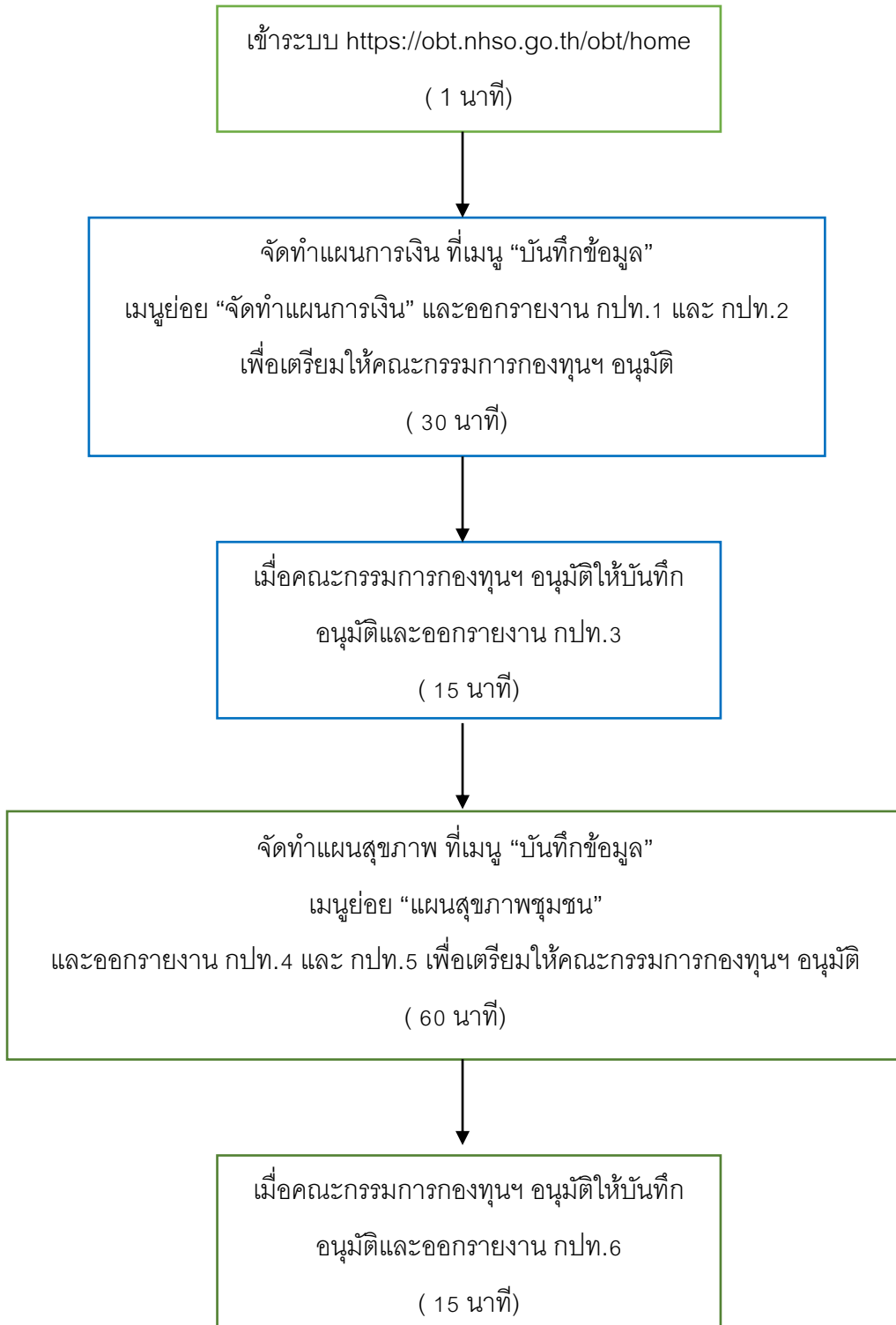
สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต่า

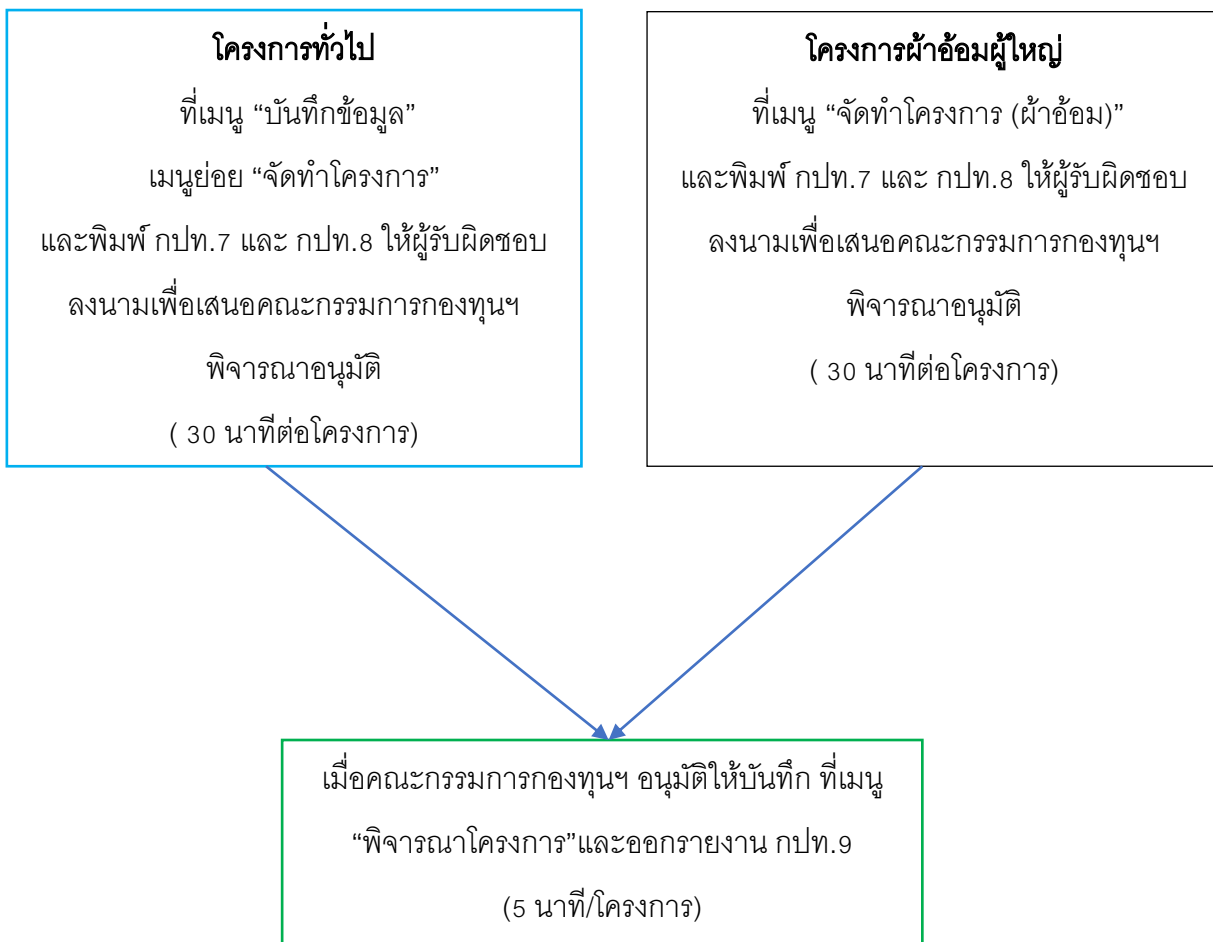
อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

วิธีการ ขั้นตอน และระยะเวลาการปฏิบัติงาน  
การใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดำเนินงาน  
และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
(กปท.)

วิธีการ ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน  
การใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดำเนินงาน  
และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
(กปท.)

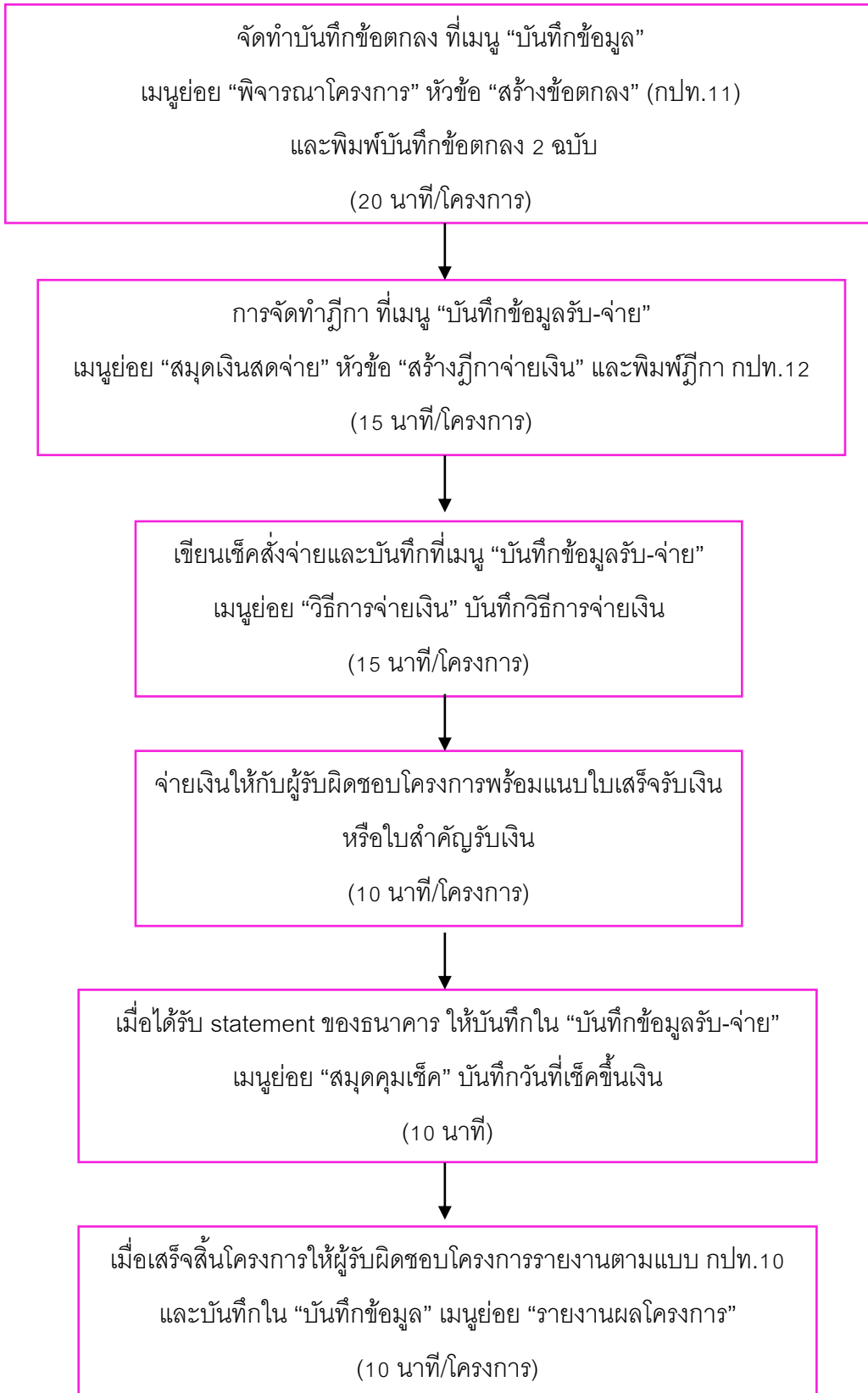


## การจัดทำโครงการ มี 2 กรณี





## เมื่อต้องการเบิกจ่ายงบประมาณ



กฎหมายและเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๕/ว ๗๖๓๐



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหาร  
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด่วนที่สุด ที่ สปสช. ๓.๖๕/๘๘๘๐ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่า  
มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑  
เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป มีผลให้ประกาศคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน  
และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และประกาศคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน  
และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ถูกยกเลิก  
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินงานตามประกาศ  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นไปด้วย  
ความเรียบร้อย จึงขอให้จังหวัดแจ้งประกาศดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวี เสริมภักดีกุล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

ส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๒๑๑๔

ผู้ประสานงาน นางสาวสุพรรณนิภา เยื่อใย โทร. ๐๘๑ - ๑๗๔๓๗๓๘



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ  
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้  
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง  
หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป เว้นแต่ข้อ ๘ ให้ใช้บังคับ  
ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์  
เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ  
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

(๒) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์  
เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ  
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘

(๓) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์  
เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ  
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วย  
สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ  
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่ไม่ให้ความหมายรวมถึงกรุงเทพมหานคร

/“กองทุน...

1102

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข

“องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน หรือตามเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนด

“การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้านหรือชุมชน โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สำนักงานกำหนด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(๒) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ

ข้อ ๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๗ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นอกจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม (๑) แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานเห็นชอบ ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องสมทบเงิน หรือค่าบริการอื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) ดังต่อไปนี้

(๑) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า ๖ ล้านบาท

(๒) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ ๖ ถึง ๒๐ ล้านบาท

(๓) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า ๒๐ ล้านบาท

ข้อ ๙ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี การรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

เงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุน และส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่มตามข้อ ๗ วรรคสอง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

/(๕) เพื่อสนับสนุน...

(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอการสนับสนุนตาม (๑) (๓) และ (๕) มีความจำเป็นต้องจัดหา ครุภัณฑ์เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงิน ตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (๒) ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อโครงการ และครุภัณฑ์ ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน

ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗ วรรคสอง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป ตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ

กรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนอกเหนือจากรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และใช้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมา เทียบเคียงโดยอนุโลม ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

ข้อ ๑๒ ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  | เป็นประธานกรรมการ               |
| (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน  | เป็นกรรมการ                     |
| (๓) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย จำนวนสองคน  | เป็นกรรมการ                     |
| (๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข ในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน   | เป็นกรรมการ                     |
| (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน  | เป็นกรรมการ                     |
| (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน   | เป็นกรรมการ                     |
| (๗) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี)   | เป็นกรรมการ                     |
| (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  | เป็นกรรมการและเลขานุการ         |
| (๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |

10/

(๑๐) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่

เป็นกรรมการ

ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด

และผู้ช่วยเลขานุการ

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่น  
อำเภอเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

การคัดเลือกกรรมการตาม (๔) (๕) และ (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (๒)  
จำนวนสองคน จากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น

เมื่อได้กรรมการที่มาจากคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทราบต่อไป

ข้อ ๑๓ ให้กรรมการตามข้อ ๑๒ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี  
นับแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมีได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่  
ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือก  
ขึ้นใหม่ เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือก  
กรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ตามหลักเกณฑ์  
ที่สำนักงานกำหนดในข้อ ๑๒ วรรคสามหรือวรรคสี่ แล้วแต่กรณี ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับ  
วาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่  
ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้  
ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๑๒ (๓) ว่างลงโดยมิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ  
ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๑๔ กรรมการตามข้อ ๑๒ วรรคหนึ่ง (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) นอกจากการพ้นจาก  
ตำแหน่งตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ

โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) พ้นจากความเป็นสมาชิกภาพของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ  
ในท้องถิ่น

(๘) ขาดประชุมสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร



ข้อ ๑๕ การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ ๑๖ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(๒) พิจารณานุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐

(๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

(๔) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๑๗ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ประกอบด้วย

(๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่น เป็นประธานอนุกรรมการที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

(๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน เป็นอนุกรรมการ

(๓) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น หรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ

(๔) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ

(๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ

(๖) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการ

(๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นอนุกรรมการ

(๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ และเลขานุการ

(๙) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นอนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑๙ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีอำนาจหน้าที่ พิจารณานุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๐ การประชุมของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ ๑๕ มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๑ ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น

ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เข้าร่วมประชุม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๑๐ (๔)

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒๒ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัดในการติดตาม กำกับ ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ

ข้อ ๒๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่าสองเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ของปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานอาจงดการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นงดการสมทบเงินตามข้อ ๗ (๒) ของปีงบประมาณนั้น

การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น กรณีค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๑๐ (๔) ให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายได้ไม่เกินวงเงินของปีงบประมาณที่ผ่านมา

ข้อ ๒๔ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน แนวทางปฏิบัติ และการดำเนินงานต่าง ๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน เป็นแนวทางปฏิบัติและการดำเนินงาน ต่อเนื่องตามประกาศนี้

ให้กรรมการกองทุน อนุกรรมการ และคณะทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งต่อไปได้ไม่เกินเก้าสิบวันนับจากวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการตามข้อ ๑๒ ต่อไป

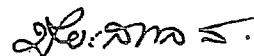
/ในปีงบประมาณ...

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสบทบเงินในอัตราตามข้อ ๖ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และให้ถือว่าข้อกำหนดของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในส่วนที่เกี่ยวกับการสมทบเงิน ยังคงมีผลใช้บังคับต่อไป และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสบทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในอัตราตามข้อ ๘

ข้อ ๒๕ การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ  
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑  
ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑

หมวด ๑

การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน  
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งให้นำส่งเข้าบัญชี  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภท  
บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น)”

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินตามข้อ ๗ วรรคสอง เปิดบัญชีกับธนาคาร  
เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุน  
หลักประกันสุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจาก  
บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

กรณีที่มีความจำเป็นไม่อาจเปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
ตามวรรคหนึ่งและวรรคสองได้ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารของรัฐอื่นได้ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่า  
เป็นบัญชีเงินฝากตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาคัต  
ก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแบบที่สำนักงานกำหนด ให้แก่ผู้  
ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคาร  
เป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ให้นำฝากเข้าบัญชีตาม ๑.๑ ภายในวันที่  
ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย  
นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึก  
ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้നിရိယหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้น  
ปีงบประมาณ กรณีที่มีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน

## ๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ นั้น ๆ ทั้งนี้ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุน การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาณัติ

๒.๒.๒ จ่ายทางธนาคาร

๒.๒.๓ จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๒.๓ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุด มอบหมายหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุน หลักประกันสุขภาพตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะอนุกรรมการ สนับสนุนการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วแต่กรณี

๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้น เป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจาก องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ รับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

## ๓. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชี ให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการ ดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่าน ความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกไตรมาส โดยให้ จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

## หมวด ๒

### การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

#### ๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

๔.๒ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

#### ๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

๕.๑ เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๒ การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๓ การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายดังก่อด้วย

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๕.๕ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

## หมวด ๓

## ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

๖. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

๖.๑ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท

๖.๒ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๖๐๐ บาท

๖.๓ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ไม่เกินครั้งละ ๒๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๔๐๐ บาท

๖.๔ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ กองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๗. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๘. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ  
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑  
ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๑. ประเมินก่อนให้บริการ และวางแผนการดูแล รายบุคคลระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม รูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ)	<p>ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่</p> <p>๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม การป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า</p>	<p>ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่</p> <p>๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพ การ</p>	<p>ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่</p> <p>๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า</p>	<p>ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่</p> <p>๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า การ ให้บริการพยาบาล</p>

106



ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	<p>บริการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอน</p>	<p>กระตุ้นความรู้ความคิด ความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้บริการพยาบาลเฉพาะรายตามสภาวะความเจ็บป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัดการฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอน</p>	<p>บริการสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการพยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล ผลกตทับ การดูแลสายสวนต่าง ๆ เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอน</p>	<p>เฉพาะราย เช่น การป้องกัน ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล ผลกตทับ การดูแลสายสวนต่าง ๆ การให้ออกซิเจน การดูแลเสมหะ การประเมินและดูแลเพื่อลดความทรมานจากความเจ็บปวด เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอน</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารบด ทางสายยาง เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย การ บริหารจัดการเพื่อการ เข้าถึงยาปดอย่าง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
<p>๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และให้คำแนะนำ แก่ญาติและผู้ดูแล โดย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือเครือข่าย สุขภาพอื่น ๆ หรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอบหมายของผู้จัดการ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข)</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ และ ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑. การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การตรวจ น้ำตาลในเลือด การ ปฐมพยาบาล การช่วย ฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยสมอง เสื่อม</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑. การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑. การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การให้ออกซิเจน การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง/ระยะ สุดท้าย</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วย อาจขอยืมหรือได้รับ จากสิทธิบริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หน่วย บริการ สถานบริการ หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียง ปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียง ปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ของเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแลรายบุคคล	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง

ที่ สปสช. ๕.๓๙/ว. ๔๐๓

๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน นายกเทศมนตรี / นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑  
๒. ตัวอย่าง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยประกาศนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไปนั้น ในการนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงขอชักซ้อมความเข้าใจและแนวทางการดำเนินงานตามประกาศ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ต้องมีการดำเนินงานเร่งด่วน ดังนี้

๑. คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่แต่งตั้งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และประกาศฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ปฏิบัติงานต่อไปได้อีกไม่เกิน ๙๐ วัน หรือจนกว่าจะมีคณะกรรมการชุดใหม่

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องดำเนินการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการฯ พ.ศ.๒๕๖๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้แล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน

๓. เมื่อได้คณะกรรมการที่คัดเลือก ครบถ้วนแล้ว ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และแจ้งคำสั่งดังกล่าวให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี ทราบภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่มิคำสั่งแต่งตั้ง

๔. กรรมการตามประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการฯ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๒ (๗) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระที่อยู่ในท้องถิ่น (ถ้ามี) ให้ดาวน์โหลดรายชื่อกรรมการดังกล่าว เพื่อนำรายชื่อมาแต่งตั้งเป็นกรรมการ ที่เว็บไซต์ [www.localfund.in.th](http://www.localfund.in.th) เมนู รายชื่อผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ



(นายชลอ ศานติวารังคณา)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เขต ๔ สระบุรี

ผู้รับผิดชอบ : นายประพจน์ บุญมี

โทรศัพท์ ๐๘๔ - ๔๓๙๐๑๔๕ e - mail : prapot.b@nhso.go.th



## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๑๒ วรรคสาม แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๔ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นมากกว่าสองแห่งขึ้นไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เพื่อจัดให้มีการประชุมคัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการ

ข้อ ๕ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(๑) ประสานประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละหนึ่งคน

/ (๒) จัดให้มี...



(๒) จัดให้มีการประชุมผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านในท้องถิ่นตาม (๑) เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

ข้อ ๖ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(๑) ประธานผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชน จัดประชุมประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนแล้วแต่กรณี เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยให้ได้ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน หมู่บ้านหรือชุมชนละหนึ่งคน

(๒) จัดให้มีการประชุมผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนตาม (๑) เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยให้ได้ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

ข้อ ๗ เมื่อได้กรรมการตามข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ ครบถ้วนแล้ว ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและแจ้งคำสั่งดังกล่าวให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มิคำสั่งแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ตัวอย่าง

คำสั่ง ..... (ชื่อ อปท.) .....

ที่...../ ๒๖๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ชื่อ อปท.)

เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นไปตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๖ และ ๑๒ วรรคห้า แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบกับอำนาจตามกฎหมายของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการออกคำสั่ง

...(ชื่อ อปท.)... จึงออกคำสั่ง ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน ประกอบด้วย

(๑) สาธารณสุขอำเภอ

(๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.(ประจำอำเภอ)...หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่)

(๓) ท้องถิ่นอำเภอ

ข้อ ๒ กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) นายกเทศมนตรี ..... / นายก อบต. .... ประธานกรรมการ

(๒) ชื่อ - สกุล..... ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น กรรมการ

(๓) ชื่อ - สกุล..... ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น กรรมการ

(๔) ชื่อ - สกุล..... สมาชิกสภา (อบต./เทศบาล) กรรมการ

(๕) ชื่อ - สกุล..... สมาชิกสภา (อบต./เทศบาล) กรรมการ

(๖) ชื่อ - สกุล..... หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ(ที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น) กรรมการ

(๗) ชื่อ - สกุล..... หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ(ที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น) กรรมการ

(๘) ชื่อ - สกุล..... อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น กรรมการ

(๙) ชื่อ - สกุล..... อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น กรรมการ

(๑๐) ชื่อ - สกุล..... ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน กรรมการ

(๑๑) ชื่อ - สกุล..... ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน กรรมการ

(๑๒) ชื่อ - สกุล..... ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน กรรมการ

(๑๓) ชื่อ - สกุล..... ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน กรรมการ

(๑๔) ชื่อ - สกุล..... ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน กรรมการ

(๑๕) ชื่อ - สกุล..... ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน กรรมการ  
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ (ถ้ามี)

(๑๖) ปลัด (เทศบาล ..... / อบต. ....) กรรมการและเลขานุการ

(๑๗) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
หรือส่วนสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย

(๑๘) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคลัง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
ที่ได้รับมอบหมาย



ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๒ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- (๒) พิจารณานุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐
- (๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้ง

กับประกาศนี้

(๔) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๔ ให้คณะกรรมการ ตามข้อ ๒ มีวาระอยู่ในตำแหน่งและอำนาจหน้าที่ แห่งประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ .....

ลงนาม

(.....)

นายกเทศมนตรี ..... / นายก อบต. ....

**\*\*\* เอกสารฉบับนี้เป็น “ตัวอย่าง” ในการดำเนินการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ เท่านั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปรับรูปแบบการออกคำสั่งให้เป็นไปตามที่หน่วยงาน กำหนด**

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๑.๒/ว ๕ ๓๖๒



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพิ่มเติม

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๕/ว ๓๒๓๐ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๓.๖๕/๑๐๑๖๒

ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติเกี่ยวกับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอเรียนว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งว่า ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ให้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้การดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในส่วนของการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัวประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับความคุ้มครองการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป จึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดประกาศดังกล่าวได้ที่ QR Code ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



<https://qr.go.page.link/85aCq>

กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๑-๗๒๒๕ / ๐๘-๑๑๗๔-๓๗๓๘

ผู้ประสานงาน นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง/นางสาวสุพรรณนิภา เยื่อใย



# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๘๗๓๐

ที่ สปสช. ๓.๖๕/๑๐๑๖๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขที่ 51098
วันที่
ปี

๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพิ่มเติม

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ให้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้การดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในส่วนของการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัวประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับความคุ้มครองการส่งเสริมและสนับสนุนด้านบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอแจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อโปรดประสานแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้องทราบ และถือปฏิบัติตามประกาศดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจิกกริช ใจศิริ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
เลขรับ 1416
วันที่ 27 ก.ย. 2562
เวลา 14:50 น.

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน  
โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๑-๔๑๙๒  
โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๘๗๓๐  
ผู้ประสานงาน : นายอาทิตย์ วสุรัตน์/นางสาวจิรายุ อยู่นันท์  
สำเนาเรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



**ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ**  
**ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)**  
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้การดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในส่วนของ การสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนด้านบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกบทนิยามคำว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ในข้อ ๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และใช้ความต่อไปนี้แทน

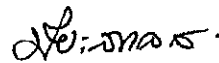
“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน และบุคคลอื่นที่มีดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๗ วรรคสอง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป ตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อนุมัติ”

ข้อ ๕ บรรดาข้อกำหนดใดแห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ให้ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง” แทน แล้วแต่กรณี

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๑๒๑๒

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ที่ สปสช. ๓.๖๕/๘๖๘๓ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์ สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย และตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหากรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่อาจอนุมัติค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ ได้ให้ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีอำนาจอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ได้ตามความจำเป็นไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อโครงการ

๒. ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงช่องทางการเข้าถึงข้อมูลรายงานสถานการณ์การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผ่านเว็บไซต์ <http://obt.nhso.go.th/obt/home>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร. ๐-๒๒๕๑-๙๐๐๐ ต่อ ๕๕๐๗/๐๘-๑๑๗๔-๓๗๓๘

ผู้ประสานงาน : นางสาวภัชรจิรัสมิ์ ธัชเมฆรัตน์ /นางสาวสุพรรณนิภา เยื่อใย



ที่ สปสช. ๓.๖๕/๘๖๘๓

๓ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(ฉบับที่ ๓) และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการฯ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถานการณ์การระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) มีแนวโน้มการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ มีผู้ป่วยติดเชื้อและกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้น และตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ให้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์ สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย และตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID 19) ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ สำนักงานฯ จึงขอความร่วมมือมายังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดังนี้

๑. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

๒. ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงช่องทางการเข้าถึงข้อมูลรายงานสถานการณ์การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาผ่านเว็บไซต์ <https://obt.nhso.go.th/obt/home> ทั้งนี้ สำนักงานฯ ได้ปรับปรุงขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับติดตามสถานการณ์แบบ Real Time พร้อมทั้งสามารถดาวน์โหลดแนวทางการดำเนินงานและตัวอย่างโครงการเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายจักรกริช ใจศิริ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๑-๔๑๕๒ โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๕๗๓๐

ผู้ประสานงาน : นายอาทิตย์ วสุรัตน์/นางสาวจิริยา อยู่นันท์

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เลขรับ 18449

วันที่ 8 เม.ย. 2563

เวลา

โดยส่งข้อมูลท้องถิ่น

เลขรับ 601

วันที่ 8 เม.ย. 2563

เวลา 15.19

## ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้การดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๐/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

“ข้อ ๑๐/๑ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหากรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และคณะกรรมการกองทุนไม่อาจอนุมัติค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๐ ได้ทันต่อสถานการณ์ ให้ประธานกรรมการตามข้อ ๑๒ มีอำนาจอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้ตามความจำเป็นได้ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อโครงการ โดยให้ถือว่าเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติตามประกาศนี้ด้วย แล้วรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ”



ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ  
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๔)  
พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึง การบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) และ (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๗/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

“ข้อ ๗/๑ นอกจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) แล้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจจัดสรรเงินเพิ่มเติมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพคงเหลือไม่เพียงพอในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมีความประสงค์ขอรับจัดสรร โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่า ที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๖) ของข้อ ๑๐ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

“(๖) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๓ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่าหนึ่งเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ของปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานอาจงดการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นงดการสมทบเงินตามข้อ ๗ (๒) ของปีงบประมาณนั้น

การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น กรณีค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๑๐ (๔) ให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายได้ไม่เกินวงเงินของปีงบประมาณที่ผ่านมา”

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”

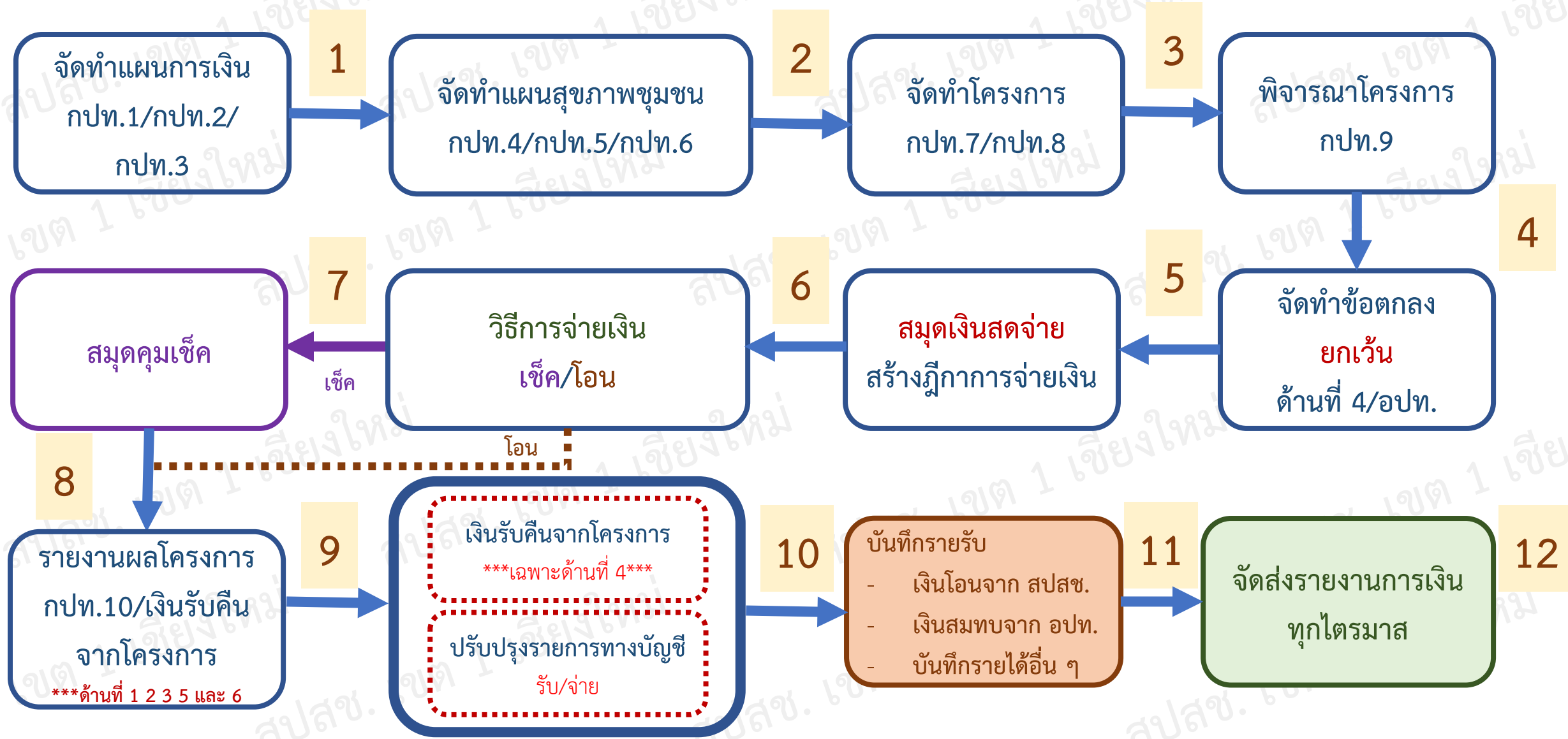
คู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดำเนินงาน  
และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ  
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

# การดำเนินงานในระบบสารสนเทศกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

## ▲ เจ้าหน้าที่กองทุนฯ



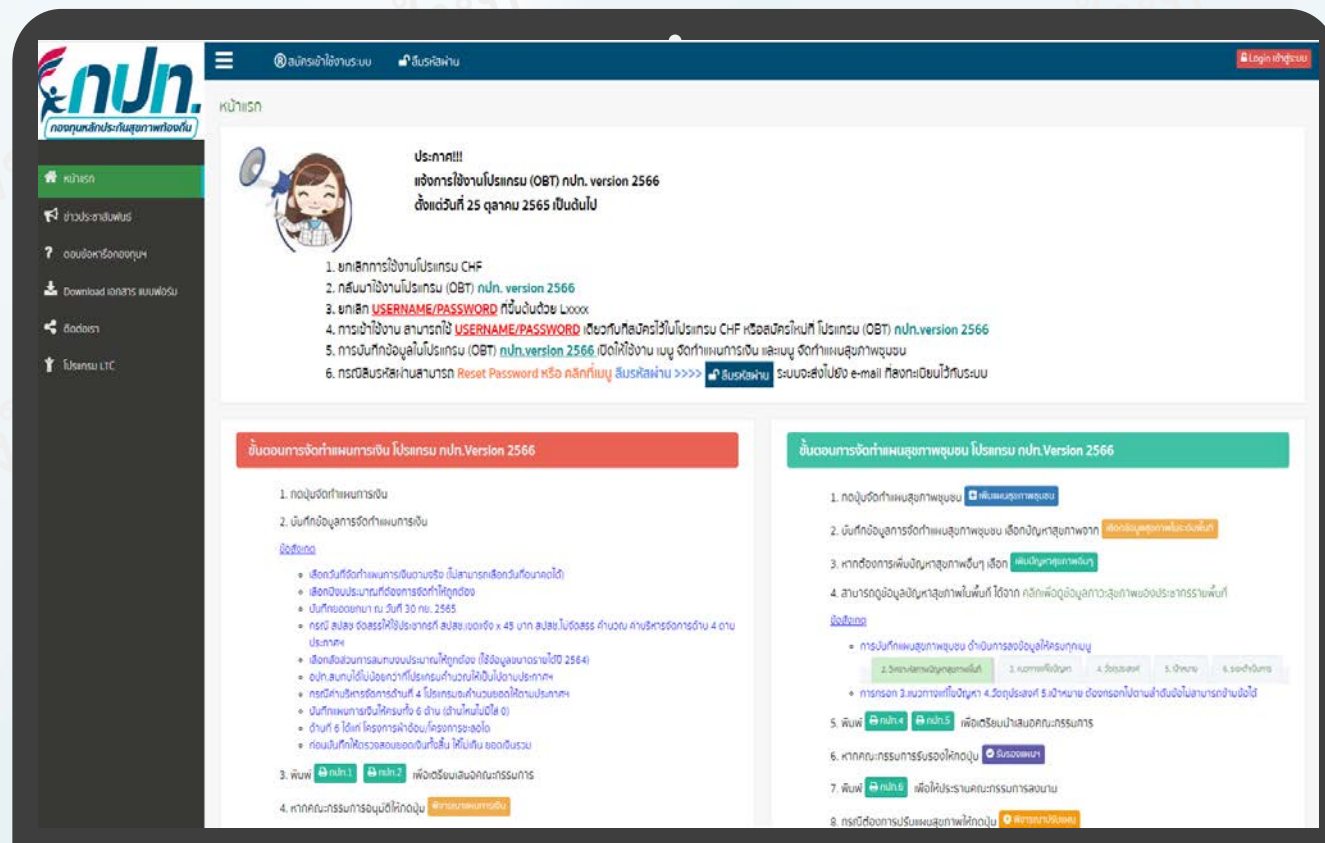
# ขั้นตอนการดำเนินงานระบบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น





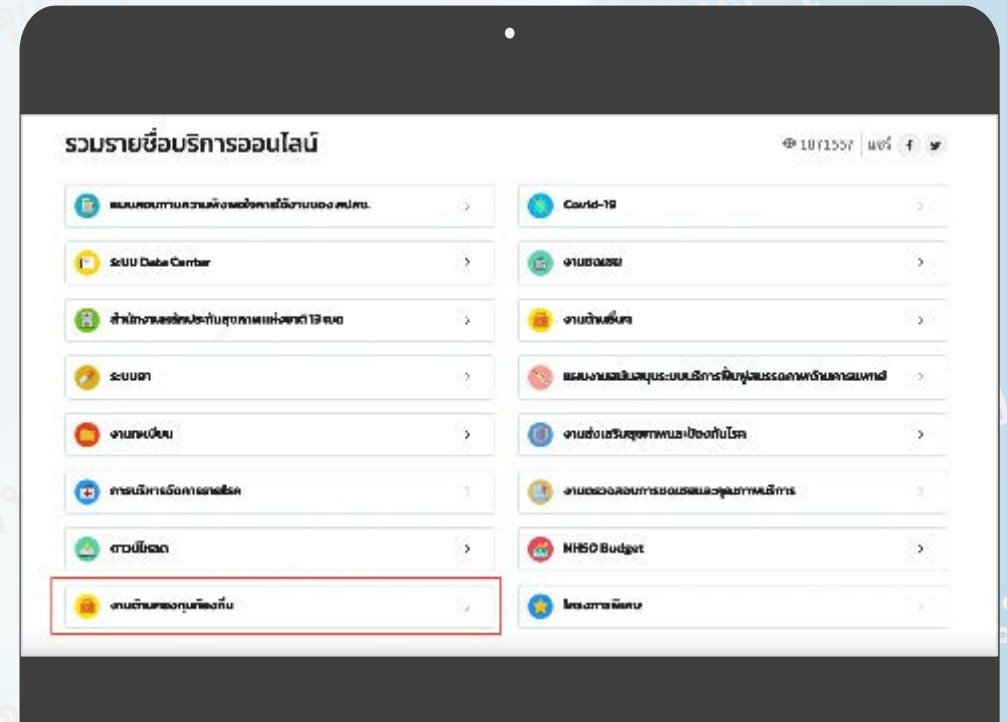
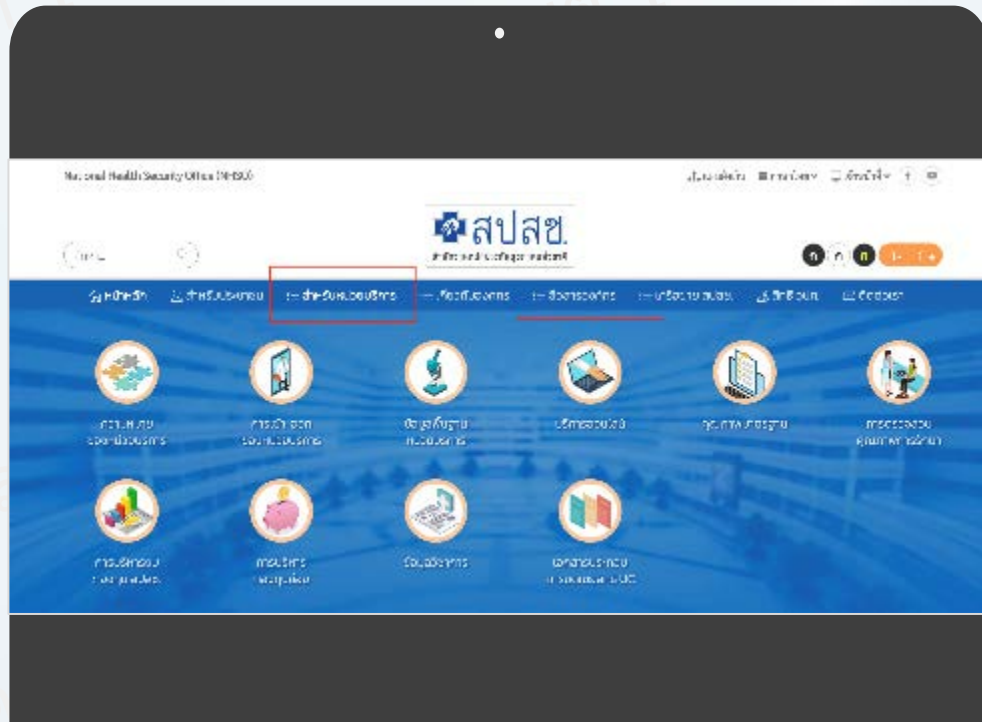
# ช่องทางการเข้าใช้งานระบบ

https://obt.nhso.go.th/obt/home



# ช่องทางการเข้าใช้งานระบบ

- สำหรับหน่วยบริการ --> บริการออนไลน์ --> งานด้านกองทุนท้องถิ่น





# การสมัครเข้าใช้งานโปรแกรม

https://obt.nhso.go.th/obt/home



สมัครเข้าใช้งานระบบ

สมัครเข้าใช้งานครั้งแรก

\*\*\*กรณีย้ายหน่วยงาน

ประสาน สปสช.เขต

The screenshot shows the OBT system home page. At the top, there is a navigation bar with a menu icon, a login button, and a user profile icon. Below the navigation bar, there is a main content area with a greeting message and a list of instructions for users. The instructions are as follows:

1. ยกเลิกการใช้งานโปรแกรม CHF
2. กลับมาใช้งานโปรแกรม (OBT) **npn. version 2566**
3. ยกเลิก **USERNAME/PASSWORD** ที่ขึ้นต้นด้วย Lxxxx
4. การเข้าใช้งาน สามารถใช้ **USERNAME/PASSWORD** เดียวกับที่สมัครไว้ในโปรแกรม CHF หรือสมัครใหม่ที่ โปรแกรม (OBT) **npn.version 2566**
5. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม (OBT) **npn.version 2566** เปิดให้ใช้งาน เมนู จัดทำแผนการเงิน และเมนู จัดทำแผนสุขภาพชุมชน
6. กรณีลืมรหัสผ่านสามารถ **Reset Password** หรือ **คลิกที่เมนู ลืมรหัสผ่าน >>>>** ระบบจะส่งไปยิง e-mail ที่ลงทะเบียนไว้กับระบบ

Below the instructions, there are two main sections: "ขั้นตอนการจัดทำแผนการเงิน โปรแกรม npn.Version 2566" and "ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โปรแกรม npn.Version 2566". Each section contains a list of steps and options for users to follow.

# สมัครเข้าใช้งานระบบ



สมัครเข้าใช้งานระบบ > หน้าเข้าสู่ระบบ

ข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เขต\*      จังหวัด\*      อำเภอ\*      กองทุน\*

เขต      จังหวัด      อำเภอ      กองทุน

ข้อมูลผู้ใช้งาน

เลขบัตรประชาชน\*      ชื่อ      นามสกุล

ที่อยู่\*

เบอร์โทรศัพท์\*      E-mail\*      Line Id\*

เบอร์โทรศัพท์      E-mail      Line Id

ข้อมูลสำหรับเข้าระบบ

รหัสผู้ใช้      รหัสผ่าน\*      ยืนยันรหัสผ่าน\*

หมายเหตุ: รหัสผ่านอย่างน้อย 8 ตัวอักษร

ยืนยันการสมัคร

## ข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1. เลือกเขตพื้นที่
2. เลือกจังหวัด
3. เลือกอำเภอ
4. เลือกกองทุน

## ข้อมูลผู้ใช้งาน

1. กรอกเลขบัตรประชาชน
2. ชื่อ-นามสกุล (Auto)
3. กรอกที่อยู่หน่วยงาน
4. เบอร์โทร/E-mail(ยังสามารถใช้งานได้ และกรอกให้ถูกต้อง)/Line ID

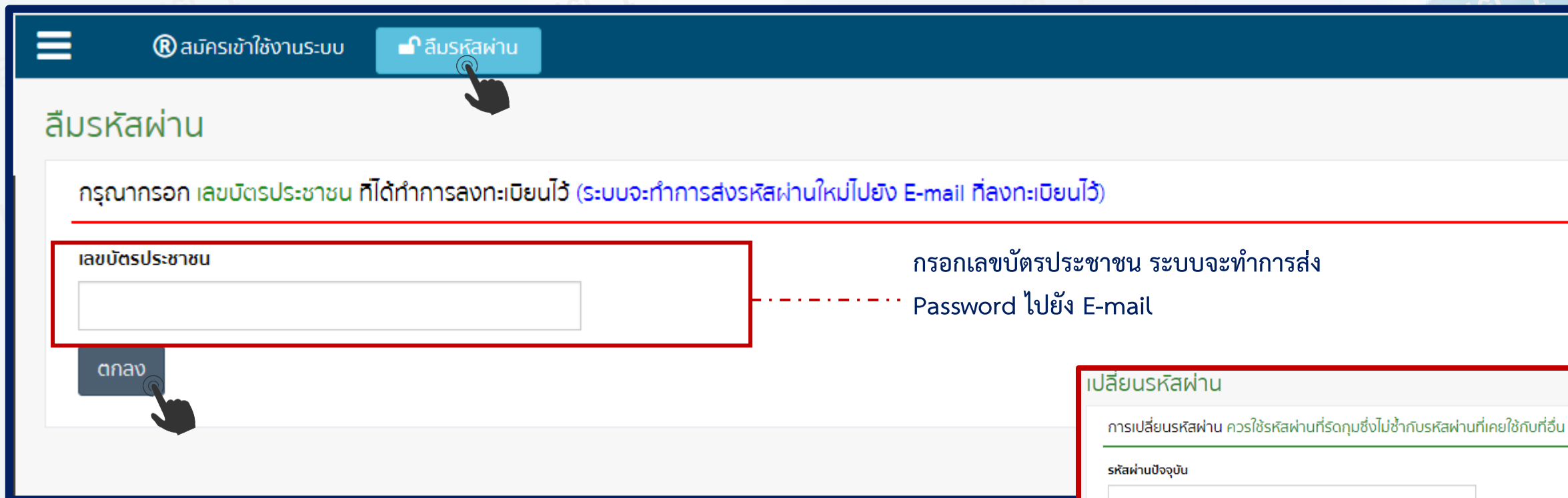
## ข้อมูลสำหรับเข้าระบบ

1. รหัสผู้ใช้ (Auto)
2. กรอกรหัสผ่าน อย่างน้อย 8 ตัวอักษร
3. ยืนยันรหัสผ่าน

**\*\*\*กรอกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง\*\*\***

**1 กปท. สามารถสมัครได้หลาย USER**

# กรณีลืมรหัสผ่าน/เปลี่ยนรหัสผ่าน



สมัครเข้าใช้งานระบบ ลืมรหัสผ่าน

## ลืมรหัสผ่าน

กรุณากรอก เลขบัตรประชาชน ที่ได้ทำการลงทะเบียนไว้ (ระบบจะทำการส่งรหัสผ่านใหม่ไปยัง E-mail ที่ลงทะเบียนไว้)

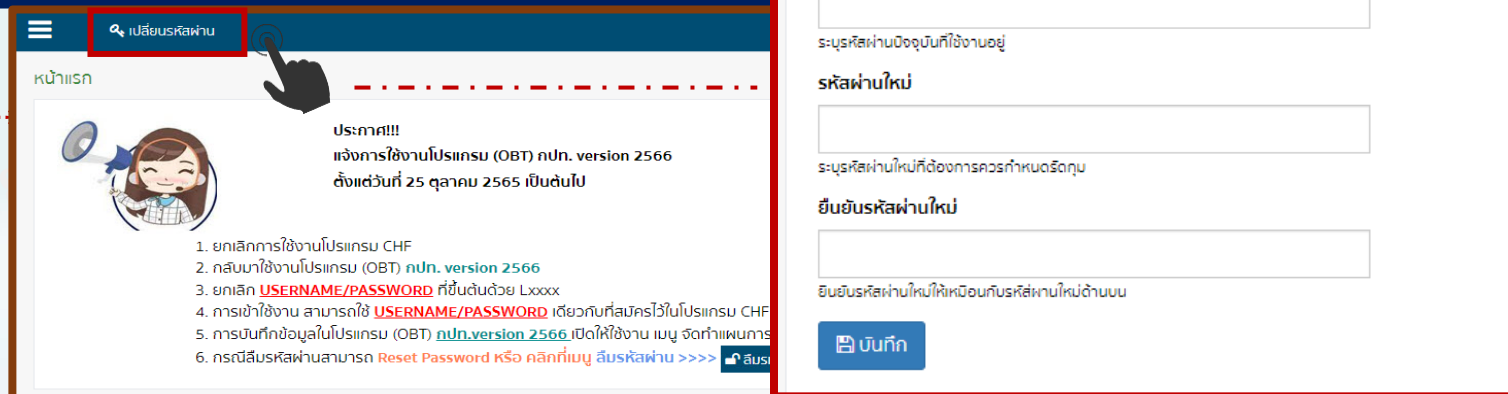
เลขบัตรประชาชน

กรอกเลขบัตรประชาชน ระบบจะทำการส่ง Password ไปยัง E-mail

ตกลง

\*\*\*เมื่อได้รับรหัสผ่านแล้ว ทำตามขั้นตอนดังนี้\*\*\*

1. Login เข้าสู่ระบบด้วย username/password ที่ได้รับจากอีเมล
2. ทำการเปลี่ยนรหัสผ่าน



เปลี่ยนรหัสผ่าน

การเปลี่ยนรหัสผ่าน ควรใช้รหัสผ่านที่รัดกุมซึ่งไม่ซ้ำกับรหัสผ่านที่เคยใช้กับที่อื่น

รหัสผ่านปัจจุบัน

ระบุรหัสผ่านปัจจุบันที่ใช้งานอยู่

รหัสผ่านใหม่

ระบุรหัสผ่านใหม่ที่ต้องการควรกำหนดรัดกุม

ยืนยันรหัสผ่านใหม่

ยืนยันรหัสผ่านใหม่ให้เหมือนกับรหัสผ่านใหม่ด้านบน

บันทึก

หน้าแรก

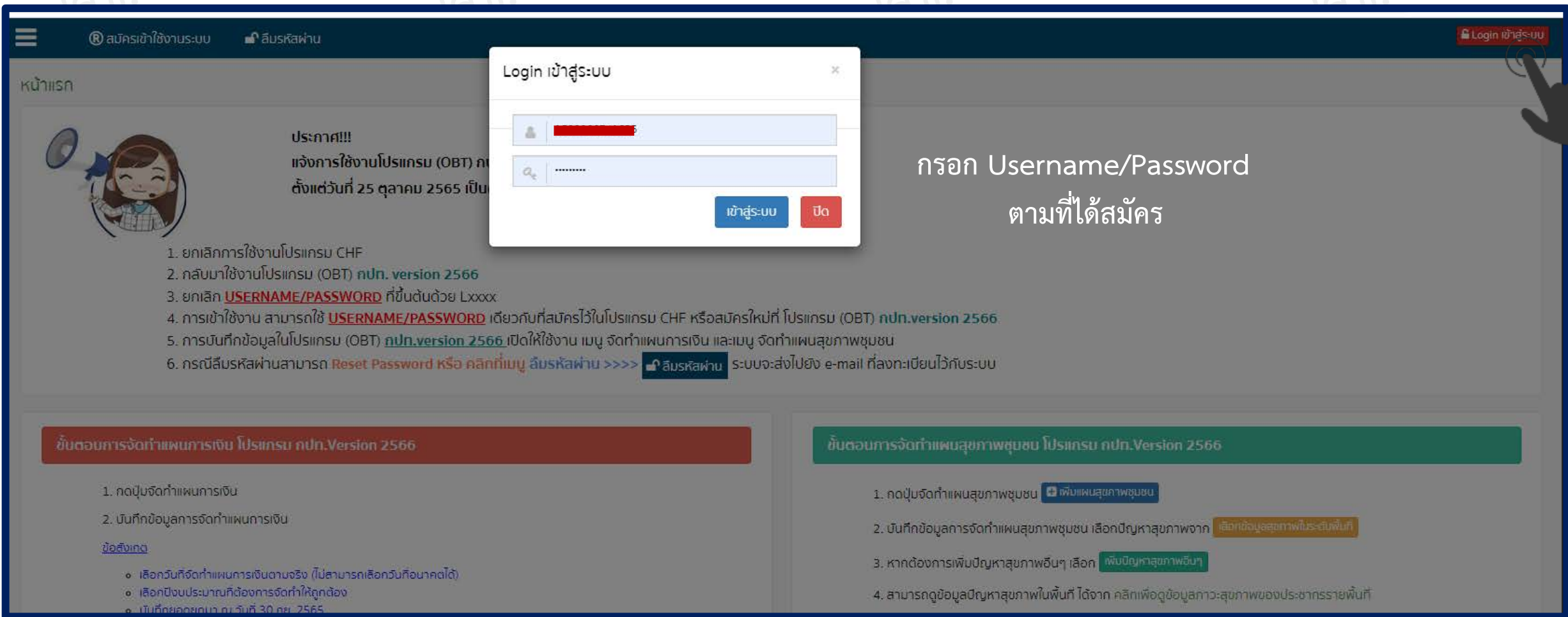
ประกาศ!!!  
แจ้งการใช้งานโปรแกรม (OBT) กปท. version 2566  
ตั้งแต่วันที่ 25 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

1. ยกเลิกการใช้งานโปรแกรม CHF
2. กลับมาใช้งานโปรแกรม (OBT) กปท. version 2566
3. ยกเลิก USERNAME/PASSWORD ที่ขึ้นต้นด้วย Lxxxx
4. การใช้งาน สามารถใช้ USERNAME/PASSWORD เดียวกับที่สมัครไว้ในโปรแกรม CHF
5. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม (OBT) กปท. version 2566 ให้ใช้งาน เมนู จัดทำแผนการ
6. กรณีลืมรหัสผ่านสามารถ Reset Password หรือ คลิกที่เมนู ลืมรหัสผ่าน >>>>

# การใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดำเนินงานและบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)



# เข้าสู่ระบบ



The screenshot shows a web application interface. At the top right, there is a 'Login เข้าสู่ระบบ' button. A modal window titled 'Login เข้าสู่ระบบ' is open in the center, containing two input fields: one for a username (with a red bar obscuring the text) and one for a password (with dots). Below the fields are two buttons: 'เข้าสู่ระบบ' (Login) and 'ปิด' (Close). The background page is dimmed and contains a 'ประกาศ!!!' (Announcement!!!) section with a megaphone icon and a list of instructions. Below the announcement are two main sections: 'ขั้นตอนการจัดทำแผนการเงิน โปรแกรม กปท.Version 2566' and 'ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โปรแกรม กปท.Version 2566'. A hand icon is pointing to the 'Login เข้าสู่ระบบ' button in the top right corner.

กรอก Username/Password  
ตามที่ได้สมัคร

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่



# 1. จัดทำแผนการเงิน

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

ช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่



# จัดทำแผนการเงิน

ในแต่ละปีงบประมาณ กปท.จะต้องจัดทำแผนการเงินก่อนทุกครั้ง



บันทึกข้อมูล > จัดทำแผนการเงิน

ปีงบประมาณ: 2566 ค้นหาข้อมูล

เพิ่มแผนการเงิน **กดปุ่มเพิ่มแผนการเงิน**

#	ปีงบประมาณ	กองทุน	งบประมาณทั้งหมด
---	------------	--------	-----------------

# จัดทำแผนการเงิน

\*กรณี สปสช.จัดสรร\*

เงื่อนไข และขั้นตอนในการบันทึกข้อมูลด้านงบประมาณ

1. ระบุจำนวนเงินยอดยกมา
2. ระบุจำนวนเงินที่ สปสช. จัดสรร
3. ระบุจำนวนเงินที่ อปท. สมทบ
4. ระบุจำนวนเงินจากรายได้อื่น ๆ
5. ระบบจะคำนวณยอดประมาณการรายรับ โดยยอดประมาณการรายรับจะมาจากจำนวนเงินในข้อ 2+3+4 รวมกัน
6. ระบบจะคำนวณยอดรวมเงิน โดยยอดรวมเงินจะมาจากจำนวนเงินในข้อ 1+2+3+4 รวมกัน
7. ระบุจำนวนเงินงบประมาณในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทั้ง 5 ประเภท (ข้อ 1-6)

หมายเหตุ : ในข้อ 4. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน ระบบจะมีการคำนวณยอดเงินที่ต้องระบุให้ โดยจะคำนวณมาจากช่องประมาณการรายรับ

## แก้ไขแผนการเงิน

วันที่ *	25/10/2565		
ปีงบประมาณ *	2566		
ยกยอดมา *	1	59,201.23	บาท
		<input checked="" type="radio"/> สปสช.จัดสรร <input type="radio"/> สปสช.ไม่จัดสรร	
สปสช.จัดสรร *	2	479,250.00	บาท
สัดส่วนการสมทบ *		<input type="radio"/> ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 (กรณีรายได้ของ อปท.ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า 6 ล้านบาท) ไม่น้อยกว่า 143,775.00 บาท	
		<input type="radio"/> ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (กรณีรายได้ของ อปท.ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ 6 ถึง 20 ล้านบาท) ไม่น้อยกว่า 191,700.00 บาท	
		<input checked="" type="radio"/> ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (กรณีรายได้ของ อปท.ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า 20 ล้านบาท) ไม่น้อยกว่า 239,625.00 บาท	
อปท.สมทบ *	3	400,000.00	บาท
รายได้อื่นๆ *	4	* ไม่มี กรอกเลข 0	0.00 บาท
ประมาณการรายรับ		2+3+4	879,250.00 บาท
รวมเงิน		1+2+3+4	938,451.23 บาท
1. สนับสนุนหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข *			40,000.00 บาท
2. สนับสนุนองค์กร หรือกลุ่มประชาชน *			250,000.00 บาท
3. สนับสนุนศูนย์เด็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ *			300,000.00 บาท
4. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน *			
		<input type="radio"/> 15% ไม่เข้าร่วม long term care ไม่เกิน 131,887.50 บาท	
		<input checked="" type="radio"/> 20% เข้าร่วม long term care ไม่เกิน 175,850.00 บาท	175,850.00 บาท
5. สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ *			12,601.23 บาท
6. สนับสนุนฯ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ *			100,000.00 บาท
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	938,451.23 บาท

-ตามที่ กปท.คาดการณ์เหลือสิ้นปีงบประมาณ

-ยอดประชากรที่ สปสช.เขตแจ้ง X 45 บาท

-ยอดที่ กปท.คาดว่าจะสมทบ

-ดอกเบี้ยว/เงินบริจาค

คำนวณเงินด้านที่ 1-6 “รวมเป็นเงินทั้งสิ้น” เท่ากับหรือน้อยกว่า “รวมเงิน”



# จัดทำแผนการเงิน

**\*กรณี สปสช.ไม่จัดสรร\***

เงื่อนไข และขั้นตอนในการบันทึกข้อมูลด้านงบประมาณ

1. ระบุจำนวนเงินยอดยกมา
2. ระบุจำนวนเงินจากรายได้อื่น ๆ
3. ระบบจะคำนวณยอดรวมเงิน โดยยอดรวมเงินจะมาจากจำนวนเงินในข้อ 1+2 รวมกัน
4. ระบุจำนวนเงินงบประมาณในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทั้ง 6 ประเภท (ข้อ 1-6)

หมายเหตุ : การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น กรณีค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 10 (4) ให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายได้ไม่เกินวงเงินของปีงบประมาณที่ผ่านมา

วันที่ \* 25/10/2565

ปีงบประมาณ \* 2566

ยกยอดมา \* 1 59,201.23 บาท

สปสช.จัดสรร  สปสช.ไม่จัดสรร

10(4) ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินวงเงินรายรับของปีล่าสุดที่ได้รับจาก สปสช. และ อปท.

สปสช.จัดสรร \* 0.00 บาท

อปท.สมทบ \* 0.00 บาท

รายได้อื่นๆ \* 2 \* ไม่มี กรอกเลข 0 0.00 บาท

ประมาณการรายรับ 0.00 บาท

รวมเงิน 1+2 59,201.23 บาท

1. สนับสนุนหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข \* 40,000.00 บาท

2. สนับสนุนองค์กร หรือกลุ่มประชาชน \* 250,000.00 บาท

3. สนับสนุนศูนย์ฯเด็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ \* 300,000.00 บาท

4. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน \*

15% ไม่เข้าร่วม long term care

20% เข้าร่วม long term care 175,850.00 บาท

5. สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ \* 12,601.23 บาท

6. สนับสนุนฯ ตามมติคณะกรรมาธิการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ \* 150,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 938,451.23 บาท

Logos: กปท. (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น) and สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

-ตามที่ กปท.คาดการณ์เหลือสิ้นปีประมาณ

-ดอกเบี้ยว/เงินบริจาค

คำนวณเงินด้านที่ 1-6 “รวมเป็นเงินทั้งสิ้น” เท่ากับหรือน้อยกว่า “รวมเงิน”

# จัดทำแผนการเงิน



บันทึกข้อมูล > จัดทำแผนการเงิน

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

กดออกรายงานที่ปุ่ม “กปท.1” และ “กปท. 2”  
เพื่อนำรายงานไปพิจารณาก่อนการอนุมัติแผนการเงิน

#	ปีงบประมาณ	กองทุน	งบประมาณทั้งหมด	สถานะ					
1	2566	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลยางเนิ้ง	938,451.23	รออนุมัติ	กปท.1	กปท.2	แก้ไข	ลบ	พิจารณาแผนการเงิน

กปท.1

แบบจัดทำแผนการเงิน พิมพ์เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการ

กปท.2

แบบเสนอแผนการเงิน พิมพ์เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการ

แก้ไข

กรณีที่ยังไม่ได้พิจารณาแผนการเงิน สามารถแก้ไขได้

ลบ

ลบแผนการเงิน

พิจารณาแผนการเงิน

กรณีคณะกรรมการอนุมัติแผนการเงินแล้ว เพื่อออก กปท.3

ข้อสังเกตการจัดทำแผนการเงิน

- เลือกวันที่จัดทำแผนการเงินตามจริง (ไม่สามารถเลือกวันที่อนาคตได้)
- เลือกปีงบประมาณที่ต้องการจัดทำให้ถูกต้อง
- บันทึกยอดยกมา ณ วันที่ 30 กย. 2565
- กรณี สปสข. จัดสรร ให้ใช้ประชากรที่ สปสข.เขตแจ้ง x 45 บาท กรณี สปสข.ไม่จัดสรร จำนวน ค่าบริหารจัดการด้านที่ 4 ตามประกาศฯ
- เลือกสัดส่วนการสมทบงบประมาณให้ถูกต้อง (ใช้ข้อมูลขนาดรายได้ปี 2564)
- อปท.สมทบได้ไม่น้อยกว่าที่โปรแกรมคำนวณให้เป็นไปตามประกาศฯ
- กรณีค่าบริการจัดการด้านที่ 4 โปรแกรมจะคำนวณยอดให้ตามประกาศฯ
- บันทึกแผนการเงินให้ครบทั้ง 6 ด้าน (ด้านไหนไม่มีใส่ 0)
- ด้านที่ 6 ได้แก่ โครงการผ้าอ้อม/โครงการชะลอไต/โครงการแว่นตาเด็ก (หน่วยงานที่ทำได้คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขเท่านั้น เช่น หน่วยบริการ/ท้องถิ่น/ศูนย์ผู้สูงอายุ/ศูนย์ผู้พิการ/ศูนย์เด็กเล็ก)
- ก่อนบันทึกให้ตรวจสอบยอดเงินทั้งสิ้น ให้ไม่เกิน ยอดเงินรวม

# จัดทำแผนการเงิน



กพท.1 แบบจัดทำแผนการเงินประจำปี

Download docx Download pdf

กพท.1

**แบบจัดทำแผนการเงินประจำปี**  
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อบต.บ้านสาร รหัส กพท. L5745  
ตำบล สามชุก จังหวัด สุพรรณบุรี

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ที่สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16(1) "ให้คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ศึกษาหาวิธีพัฒนาการจัดทำประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ" มาตรา 4 ของพระราชบัญญัติ 6 "ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" จึงได้จัดทำแผนการเงินประจำปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

**ข้อมูลพื้นฐานปีงบประมาณ**

งบประมาณ	1,000,000.00 บาท
สปสช. 100%	10,000.00 บาท
อปท. 100%	10,000.00 บาท
รายได้อื่นๆ	0.00 บาท
รวมรับ	20,000.00 บาท
รวมเงิน	1,000,000.00 บาท

**แผนการเงินประจำปี 2565**

1.สนับสนุนค่าบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข	41,390.00 บาท
2.สนับสนุนค่าเช่า ห้องประชุมประชาชน	88,891.00 บาท
3.สนับสนุนค่าเช่า ค่า/ผู้ดูแล/คนพิการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ	29,999.00 บาท
4.สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน	0.00 บาท
5.สนับสนุนค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือสิทธิประโยชน์อื่น	566,666.00 บาท
รวมเงินคงเหลือ	727,552.00 บาท

\*หมายเหตุ - สามารถปรับแผนการเงินประจำปีได้หากพบข้อ

ชื่อบริษัท \_\_\_\_\_ ผู้จัดทำ \_\_\_\_\_ ผู้เสนอ  
( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ 02 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 วันที่ 02 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564

กพท.2 แบบเสนอแผนการเงินประจำปี

Download docx Download pdf

กพท.2

**แบบเสนอแผนการเงินประจำปี**  
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อบต.โคกสี รหัส กพท. L0629  
ตำบล เมืองทองเก่า จังหวัด ชลบุรี

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

จึงขอเสนอแผนการเงินประจำปีงบประมาณ 2565  
เพื่อ ปรองดองการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อบต.โคกสี  
สถานการณ์ แบบจัดทำแผนการเงินประจำปี กพท.1

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ที่สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6 "ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่" จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนการเงินประจำปีงบประมาณ 2565 ดังต่อไปนี้ ตามเอกสารแนบ  
โดยขอเสนอให้พิจารณาอนุมัติ

ชื่อบริษัท \_\_\_\_\_ ผู้บริหารสูงสุดของ อบต.  
( \_\_\_\_\_ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

1. ผู้จัดทำ คือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้จัดทำแผนการเงิน
2. ผู้เสนอ คือ นายก/ปลัดฯ

ผู้บริหารสูงสุดของ อบต.  
นายก/รักษาการนายก/  
ปฏิบัติหน้าที่แทนนายกฯ

ฝ่ายเลขานุการ กพท.เสนอแผนการเงินต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ

# จัดทำแผนการเงิน



เปลี่ยนรหัสผ่าน

คุณภูริชญา ก่องสมุทร (L6893 กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลยางเนิ้ง)

ออก

## พิจารณาแผนการเงิน

ครั้งที่ประชุม

ระบุครั้งที่ประชุม รูปแบบ “1/2566”

วันที่พิจารณา

ระบุวันที่กรรมการพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

เลือกสถานะ อนุมัติ/ไม่อนุมัติ

แจ้งให้ อปท. ทราบ และดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ต่อไป

บันทึก

ปิด

กดปุ่ม “พิจารณาแผนการเงิน”  
เพื่อบันทึกผลการพิจารณา

พิจารณาแผนการเงิน

\*\*\* ข้อสังเกต กรณีไม่อนุมัติ ระบุเหตุผล

# จัดทำแผนการเงิน

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

กดออกรายงานที่ปุ่ม”กปท. 3”  
เพื่อให้ประธานกองทุนฯลงนาม

#	ปีงบประมาณ	กองทุน	งบประมาณทั้งหมด	สถานะ	กปท.1	กปท.2	กปท.3	ปรับแผนการเงิน	ดูข้อมูล
1	2566	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลยางเหนือ	938,451.23	อนุมัติ					

กปท.3

แบบอนุมัติแผนการเงิน พิมพ์เพื่อเสนอผู้ประธานกองทุนฯลงนาม

ปรับแผนการเงิน

กรณีต้องการปรับแผนการเงิน

ดูข้อมูล

ดูข้อมูลที่บันทึกไว้

\*\*\* ข้อสังเกต สามารถปรับแผนการเงินได้  
มากกว่า 1 ครั้ง

# จัดทำแผนการเงิน

กพท.3 แบบอนุมัติแผนการเงินประจำปี

Download docx

Download pdf



กพท.3

แบบอนุมัติแผนการเงินประจำปี  
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อบต.บ้านยาว รหัส กพท. L5745  
อำเภอ สามชุก จังหวัด สุพรรณบุรี

ผลการพิจารณาแผนการเงินประจำปีงบประมาณ  
ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ.  
2564 สรุปผลการพิจารณาแผนการเงินประจำปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ เพราะ

.....  
.....  
.....

เฝ้านใจให้ อบท. ทราบ และดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ต่อไป

**ชื่อ** .....

**(.....)**

**ตำแหน่ง** ประธานกรรมการกองทุน

**วันที่** .....

ผู้บริหารสูงสุดของ อบท.  
นายก/รักษาการนายก/  
ปฏิบัติหน้าที่แทนนายกฯ

จัดพิมพ์ แบบ กพท.3



# จัดทำแผนการเงิน (\*\*กรณีมีการปรับแผนการเงินระหว่างปีงบประมาณ)



บันทึกข้อมูล > จัดทำแผนการเงิน

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

กดปุ่มปรับแผนการเงิน

#	ปีงบประมาณ	กองทุน	งบประมาณทั้งหมด	สถานะ					
1	2566	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลยางเนิ้ง	938,451.23	อนุมัติ	กปท.1	กปท.2	กปท.3	ปรับแผนการเงิน	ดูข้อมูล

# จัดทำแผนการเงิน (\*\*กรณีมีการปรับแผนการเงินระหว่างปีงบประมาณ)



ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

#	ปีงบประมาณ	กองทุน	งบประมาณทั้งหมด	สถานะ					
1	2566	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลยางเหนือ	938,451.23	ปรับแผนการเงิน	กปก.1	กปก.2	กปก.3	ดูข้อมูล	
2	2566	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลยางเหนือ	938,451.23	รออนุมัติ	กปก.1	กปก.2	แก้ไข	ลบ	พิจารณาแผนการเงิน

กดปุ่ม “แก้ไข” ดำเนินการปรับแผนการเงิน จากนั้นให้พิจารณาแผนการเงินอีกครั้ง



## 2. จัดทำแผนสุขภาพ

# จัดทำแผนสุขภาพชุมชน



บันทึกข้อมูล > จัดทำแผนสุขภาพชุมชน

ปีงบประมาณ

ค้นหาข้อมูล

เพิ่มแผนสุขภาพชุมชน

กดปุ่มเพิ่มแผนสุขภาพชุมชน

# ปีงบประมาณ

กองทุน

- หน้าแรก
- ข่าวประชาสัมพันธ์
- ตอบข้อหารือกองทุนฯ
- บันทึกข้อมูล 2566
- จัดทำแผนการเงิน
- จัดทำแผนสุขภาพชุมชน
- บันทึกโครงการ (ฟ้าอ้อม)
- รายชื่อผู้อยู่ในโครงการ (ฟ้าอ้อม)

# จัดทำแผนสุขภาพชุมชน

บันทึกข้อมูล > จัดทำแผนสุขภาพชุมชน

แบบจัดทำแผนสุขภาพชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ่อแก้ว อ.เสลภูมิ ร.ส.ส. กปท. L5162

วันที่  ปีงบประมาณ

1. ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยบริการ หรือสถานบริการ ในพื้นที่

เลือกข้อมูลสุขภาพในระดับพื้นที่

เพิ่มปัญหาสุขภาพอื่นๆ

กรณีอยากทราบปัญหาประชากรในพื้นที่ เพื่อนำไปประกอบการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเพิ่มเติม

คลิกเพื่อดูข้อมูลภาวะสุขภาพของประชากรรายพื้นที่

ปัญหาสุขภาพในพื้นที่	
#	ชื่อกลุ่มโรค
1	โรคความดันโลหิตสูง <input checked="" type="checkbox"/>
2	อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ <input checked="" type="checkbox"/>
3	การติดเชื้อมาก่อนหายใจส่วนบนเรื้อรัง <input type="checkbox"/>
4	โรคของหลอดเลือดอาหาร ภาวะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น <input type="checkbox"/>
5	ความคิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อน <input type="checkbox"/>
6	โรคอื่นของลำไส้ <input type="checkbox"/>
7	โรคของช่องปาก คอหอย และกล่องเสียง <input type="checkbox"/>
8	เบาหวาน <input type="checkbox"/>
9	ความคิดปกติทางเมตาบอลิซึม <input type="checkbox"/>
10	อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความรู้สึกสัมผัส กว้างขวางอารมณ์ และพฤติกรรม <input type="checkbox"/>

- 4. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพพื้นที่
- 5. แนวทางแก้ไขปัญหา
- 6. วัตถุประสงค์
- 7. เป้าหมาย
- 8. ระยะดำเนินการ

2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพพื้นที่ เปรียบเทียบกับข้อมูลสุขภาพ (ข้อ 1)

\*\*\*หมายเหตุ-การให้คะแนนระดับ 1-5 ตามสภาพของปัญหา กรอกข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่

ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ

ชื่อปัญหาสุขภาพ\* :

หมายเหตุ\*\*\*ระบบจะเพิ่มปัญหาสุขภาพให้อัตโนมัติ

## ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

1. เลือกวันที่
2. เลือกข้อมูลสุขภาพในระดับพื้นที่
3. เพิ่มปัญหาสุขภาพอื่นๆ ในพื้นที่
4. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพพื้นที่
5. บันทึกแนวทางแก้ไขปัญหา
6. บันทึกวัตถุประสงค์
7. บันทึกเป้าหมาย
8. บันทึกระยะเวลาดำเนินการ

\*\*\* 1. ข้อสังเกต ก่อนทำการ บันทึก ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน  
2. การบันทึก โปรแกรมจะไม่รับอักขระ ดังนี้ ./

บันทึก กลับหน้าหลัก

# จัดทำแผนสุขภาพชุมชน



บันทึกข้อมูล > จัดทำแผนสุขภาพชุมชน

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

กดออกรายงานที่ปุ่ม “กปท.4” และ “กปท. 5”  
เพื่อนำรายงานไปพิจารณาก่อนการรับรองแผนสุขภาพชุมชน

#	ปีงบประมาณ	กองทุน	สถานะ	
1	2566	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลกระเสสูรย์	รอรับรองแผน	<span>กปท.4</span> <span>กปท.5</span> <span>แก้ไข</span> <span>ลบ</span> <span>รับรองแผน</span>

กปท.4

แบบจัดทำแผนสุขภาพชุมชน พิมพ์เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการ

กปท.5

แบบเสนอแผนสุขภาพชุมชน พิมพ์เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการ

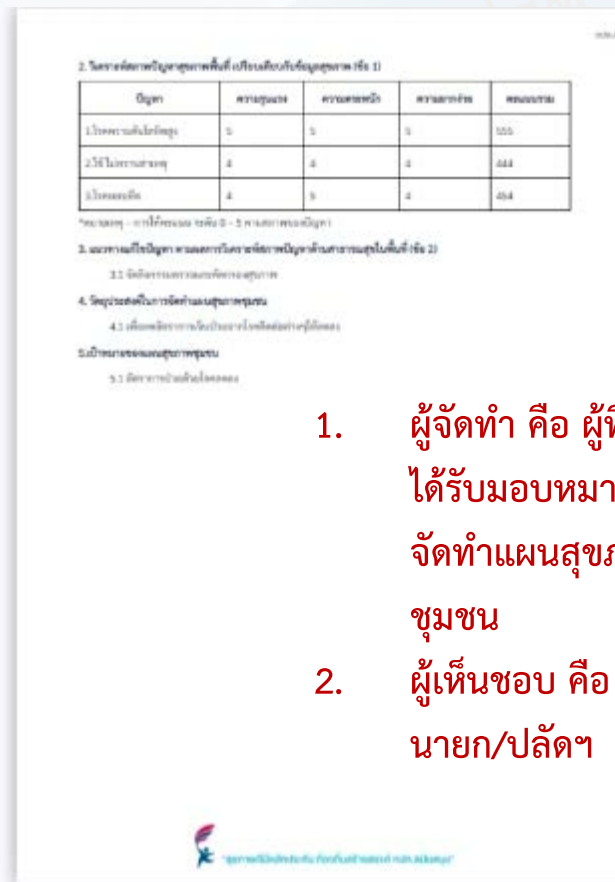
แก้ไข

กรณีที่ยังไม่ได้รับรองแผนสุขภาพชุมชน สามารถแก้ไขได้

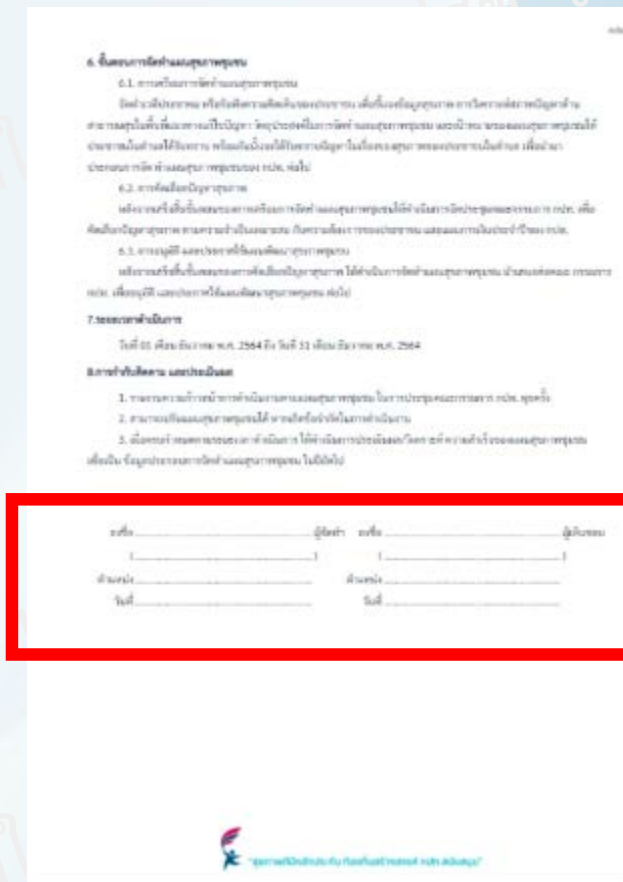
ลบ

ลบแผนสุขภาพชุมชน

# จัดทำแผนสุขภาพชุมชน



1. ผู้จัดทำ คือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้จัดทำแผนสุขภาพชุมชน
2. ผู้เห็นชอบ คือ นายก/ปลัดฯ




กปท.4 แบบจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

# จัดทำแผนสุขภาพชุมชน

## กปท.5 แบบเสนอแผนสุขภาพชุมชน



กปท.5

  
แบบเสนอแผนสุขภาพชุมชน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลกระแสนีบุรี รหัส กปท. L5162  
อำเภอ กระแสนีบุรี จังหวัด สงขลา

วันที่ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ขอเสนอแผนสุขภาพชุมชนประจำปีงบประมาณ 2566

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลกระแสนีบุรี


เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนสุขภาพชุมชน กปท.4

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6 “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” นั้น

บัดนี้ ได้ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนประจำปีงบประมาณ 2566 เสร็จสิ้นแล้ว ด้วยกระบวนการและวิธีดำเนินการ ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้บริหารสูงสุดของ อบท.  
(.....)  
ตำแหน่ง .....

 "สุขภาพดีมีหลักประกัน ก่อตั้งบนสร้างสรรค์ กปท.ฉบับสมบูรณ์"

ผู้บริหารสูงสุดของ อบท.  
นายก/รักษาการนายก/  
ปฏิบัติหน้าที่แทนนายกฯ

# จัดทำแผนสุขภาพชุมชน

เปลี่ยนรหัสผ่าน

คุณเสกขวิทย์ อินดี-แก้ว (L5162 กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกระเสี้ยว)

### พิจารณารับรองแผนสุขภาพชุมชน

ครั้งที่ประชุม  ระบุครั้งที่ประชุม รูปแบบ “1/2566”

วันที่พิจารณา  ระบุวันที่กรรมการพิจารณารับรอง

รับรอง

ไม่รับรอง

เลือกสถานะ รับรอง/ไม่รับรอง

แจ้งให้ อปท. ทราบ และดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ต่อไป

แจ้งให้ อปท. ประชาสัมพันธ์แผนสุขภาพชุมชนให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ทราบ เพื่อเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ต่อไป

กดปุ่ม “รับรองแผน”  
เพื่อบันทึกผลการพิจารณา

\*\*\* ข้อสังเกต กรณีไม่รับรอง ระบุเหตุผล








# จัดทำแผนสุขภาพชุมชน

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

กดออกรายงานที่ปุ่ม”กปท. 6”  
เพื่อให้ประธานกองทุนฯลงนาม

#	ปีงบประมาณ	กองทุน	สถานะ	กปท.4	กปท.5	กปท.6	พิจารณาปรับแผน	ดูข้อมูล
1	2566	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลกระเสีสินธุ์	ไม่ผ่านการรับรองแผน					

กปท.6

แบบรับรองแผนสุขภาพชุมชน พิมพ์เพื่อเสนอผู้ประธานกองทุนฯลงนาม

พิจารณาปรับแผน

กรณีต้องการปรับแผนสุขภาพชุมชน

ดูข้อมูล

ดูข้อมูลที่บันทึกไว้

\*\*\* ข้อสังเกต สามารถปรับแผนสุขภาพ  
ชุมชนได้มากกว่า 1 ครั้ง



# จัดทำแผนสุขภาพชุมชน

ผู้บริหารสูงสุดของ อปท.  
นายก/รักษาการนายก/  
ปฏิบัติหน้าที่แทนนายกฯ

จัดพิมพ์ แบบ กพท.6

กพท.6 แบบรับรองแผนสุขภาพชุมชน

# จัดทำแผนสุขภาพชุมชน (\*\*กรณีมีการปรับแผนสุขภาพชุมชนระหว่างปีงบประมาณ)



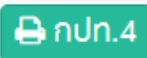

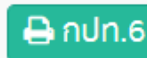

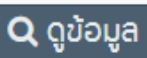
ปีงบประมาณ

2566

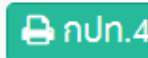
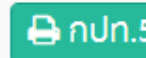

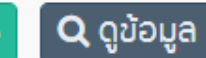



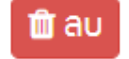

ค้นหาข้อมูล

# ปีงบประมาณ กองทุน สถานะ

ข้อสังเกต กรณีอยู่ระหว่างปรับแผน จะไม่สามารถบันทึกโครงการใหม่ได้ ยกเว้นด้านที่ 4

1	2566	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลกระเสสินธุ์	ไม่ผ่านการรับรองแผน	 กปท.4	 กปท.5	 กปท.6	 พิจารณาปรับแผน	 ดูข้อมูล
---	------	---------------------------------------	---------------------	---	---	---	--	--

กรณีมีการปรับแผนสุขภาพชุมชน กดปุ่ม “พิจารณาปรับแผน”

#	ปีงบประมาณ	กองทุน	สถานะ	 กปท.4	 กปท.5	 กปท.6	 ดูข้อมูล	
1	2566	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลกระเสสินธุ์	ปรับแผนสุขภาพชุมชน					
2	2566	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลกระเสสินธุ์	รอรับรองแผน	 กปท.4	 กปท.5	 แก้ไข	 ลบ	 รับรองแผน

กดปุ่ม “แก้ไข” ดำเนินการปรับแผนสุขภาพชุมชน จากนั้นให้รับรองแผน อีกครั้ง

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่



สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# 3. จัดทำโครงการ

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

ช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่



เปลี่ยนสีผ่าน

คุณศุภชัย ทองอ่อน (L0629 กองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.โคกสี)

บันทึกข้อมูล > จัดทำโครงการ

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

เพิ่มโครงการ

เพิ่มโครงการ

# รหัสโครงการ

ชื่อโครงการ

สถานะ

หน้าแรก

ข่าวประชาสัมพันธ์

ตอบข้อหารือกองทุนฯ

บันทึกข้อมูล 2566

จัดทำแผนการเงิน

จัดทำแผนสุขภาพชุมชน

จัดทำโครงการ

พิจารณาโครงการ

บันทึกโครงการ (ผ้าอ้อม)

รายชื่อผู้อยู่ในโครงการ (ผ้าอ้อม)

ปีงบประมาณ

2566

แผนสุขภาพชุมชน ของ กปท. ข้อมูลการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยบริการ หรือสถานบริการ ในพื้นที่

เลือกจากแผนสุขภาพชุมชน

1.เลือกแผนสุขภาพชุมชน

1. รายละเอียดโครงการ กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

รหัสโครงการ :

ชื่อโครงการ\* :

(auto)

ชื่อโครงการ 2.ชื่อโครงการ ไม่เกิน 500 ตัวอักษร

2. ข้อมูลหน่วยงาน องค์กร กลุ่มประชาชน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

ประเภทหน่วยงาน :

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน\* : 3.เลือกประเภทหน่วยงานและระบุชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่เสนอขอโครงการ

ประเภทหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

ประเภทหน่วยงาน

หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น sw.สต.  
หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท.  
หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  
หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน  
องค์กรหรือกลุ่มประชาชน  
ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ  
คำบริหารจัดการกองทุน 10 (4)

5. วัสดุดำเนินการ

6. กลุ่มเป้าหมาย

7-8. ระยะเวลา/สถานที่

9. งบประมาณ

10-11. ผล/คำรับรอง

\*\*\* 1. ข้อสังเกต ก่อนทำการ บันทึก ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน  
2. การบันทึก โปรแกรมจะไม่รับอักขระ ดังนี้ ./ เขียนต่อกัน กรณีมีความจำเป็น ที่ต้อง  
เขียนอธิบายคั่นรายการ ให้ใช้ตัวคั่นเป็น จุลภาค หรือ เว้นวรรค เช่น (รพ. / รพ.สต. /  
โรงเรียน) เป็นต้น แต่ถ้าเขียน ./ ต่อกัน เช่น (รพ./รพ.สต./โรงเรียน) จะติด error

บันทึก

กลับไปหลัก

# จัดทำโครงการ



## ขั้นตอนการจัดทำโครงการ

1. เลือกแผนสุขภาพชุมชน **เลือกจากแผนสุขภาพชุมชน**
2. ระบุชื่อโครงการ (ไม่เกิน 500 ตัวอักษร)
3. เลือกประเภทหน่วยงาน/ระบุชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ภาคประชาชน
4. ระบุหลักการและเหตุผล
5. ระบุวัตถุประสงค์
6. ระบุวิธีการดำเนินงาน
7. ระบุกลุ่มเป้าหมาย/เลือกกิจกรรม

หากกรรมการยังไม่ได้รับรองแผนสุขภาพชุมชน จะไม่สามารถเลือกแผนสุขภาพชุมชน

เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย

### เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย\* :

กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มเป้าหมาย
- 1.กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 2.กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 3.กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 4.กลุ่มวัยทำงาน
- 5.กลุ่มผู้สูงอายุ
- 6.กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 8.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 9.ค่าใช้จ่ายสำหรับบริหารกองทุน
- 10.กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปีศาจหรืออุจจาระไม่ได้อื่นๆ

เลือกกิจกรรม

### เลือกกิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมาย\* :

- 1.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 1.2.การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีความเสี่ยง
- 1.3.การเยี่ยมติดตาม ดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 1.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 1.5.การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 1.6.การคัดกรองและดูแลรักษาเนื้องอกมดลูก/มะเร็งเต้านม
- 1.7.การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 1.8.อื่น ๆ

เลือก ปิด

# จัดทำโครงการ

## ขั้นตอนการจัดทำโครงการ (ต่อ)

- ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ
- งบประมาณ วันที่รายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ละเอียดรายการ

+ เพิ่มค่าใช้จ่ายอื่นๆ

กรณีเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

### เพิ่ม/แก้ไขรายการค่าใช้จ่าย

ชื่อรายการ*	จำนวน*	หน่วย*	ค่าใช้จ่าย/หน่วย*
ค่าอาหารว่าง 2 มื้อๆละ 30 บาท	100	คน หน่วย	ค่าใช้จ่าย/หน่วย 60
ระบุรายละเอียดค่าใช้จ่าย	ระบุตัวเลข	คน/ชิ้น/เล่ม ฯลฯ	จำนวนต่อหน่วย



+ เพิ่มค่าใช้จ่าย

กรณีเป็นค่าใช้จ่ายประจำ

### ชื่อรายการ

- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน
- ค่าที่พัก
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง
- ค่าเบี้ยเลี้ยง
- ค่าป้ายไวนิล
- ค่ารูปเล่มรายงานผลการดำเนินงาน
- ค่าวัสดุ
- ค่าสัมมนาคุณวิทยากร
- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

## 10. ระบุผล/คำรับรอง

### 11. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

- ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น
- รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว

ชื่อ-นามสกุล :

ชื่อ-นามสกุล

ชื่อตำแหน่ง\* :

ตำแหน่ง

หน่วยงาน\* :

หน่วยงาน

หมายเลขโทรศัพท์\* :

หมายเลขโทรศัพท์



# จัดทำโครงการ



ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

เพิ่มโครงการ

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	สถานะ
1	L062900000000	โครงการมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 31/12/2565	<a href="#">รอเสนอ</a> <a href="#">กปก.7</a> <a href="#">แก้ไข</a> <a href="#">ลบ</a> <a href="#">เสนอโครงการ</a>

กปก.7

แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ลบ

ลบโครงการ

แก้ไข

กรณียังไม่ได้เสนอโครงการ สามารถแก้ไขรายละเอียดโครงการได้

เสนอโครงการ

ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนกด “เสนอโครงการ” เพื่อออก กปท.8

# จัดทำโครงการ



เสนอโครงการ

วันที่ผู้เสนอโครงการเสนอโครงการเข้ามายังกองทุนฯ

วันที่เสนอโครงการ\*:

บันทึก

ปิด

2566

ค้นหาข้อมูล

เพิ่มโครงการ

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	สถานะ
1	L062900000000	โครงการมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 31/12/2565	รอเสนอ <input type="button" value="กปก.7"/> <input type="button" value="แก้ไข"/> <input type="button" value="ลบ"/> <input type="button" value="เสนอโครงการ"/>

เพิ่มโครงการ

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	สถานะ
1	L062900000000	โครงการมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 31/12/2565	<input type="button" value="รอพิจารณา"/> <input type="button" value="กปก.7"/> <input type="button" value="กปก.8"/> <input type="button" value="ดูข้อมูล"/> <input type="button" value="ยกเลิกการเสนอ"/>

กปก.8

แบบเสนอแผนงานโครงการ

ยกเลิกการเสนอ

กรณีต้องการยกเลิกการเสนอ เพื่อย้อนสถานะกลับไปแก้ไขโครงการ แต่หากอนุมัติโครงการไปแล้ว จะไม่สามารถย้อนสถานะ เพื่อกลับไปแก้ไขได้

# จัดทำโครงการ



## กปท.7 แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนหัน รหัส กปท. L0539

อำเภอ ชุมแพ จังหวัด ขอนแก่น

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) "ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10"

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 "เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ" จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท. ไทวาย

### 1.ชื่อโครงการ

การบริหารจัดการด้านที่ 4

### 2.ชื่อ บริหารจัดการกองทุน 10 (4)

เทศบาลตำบลท่าสลอด

### 3.หลักการเหตุผล

4278671280153

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่ไม่รุนแรง รักษา และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดการบรรเทาทุกข์หรือกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. 4278671280153

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. 4278671280153

### 6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 6.9.ค่าใช้จ่ายสำหรับบริหารกองทุน จำนวน 20 คน

✓ 6.9.1.ค่าใช้จ่ายในการประชุม

### 7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2565

### 8.สถานที่ดำเนินการ



"สุขภาพดีมีหลักประกัน ก่อตั้งบนสร้างassศ สปท.สนับสนุน"



4278671280153

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 3,200.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน

เป็นเงิน 2,000.00 บาท

- ค่าวิทยากร

เป็นเงิน 1,200.00 บาท

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. 4278671280153

11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า ๖๐๐๐๐๐๐๐ ๖๐๐๐๐๐๐ ตำแหน่ง ปลัด หน่วยงาน ๖๐๐๐๐๐๐ หมายเลขโทรศัพท์๖๐๐๐๐๐๐๐ ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

✓ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

✓ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

เช่น เจ้าหน้าที่บุคลากรของหน่วยงาน/  
สมาชิกในกลุ่ม

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

เช่น หัวหน้าหน่วยงาน/  
หัวหน้ากลุ่มองค์กร



"สุขภาพดีมีหลักประกัน ก่อตั้งบนสร้างassศ สปท.สนับสนุน"

# จัดทำโครงการ

เสนอโครงการ

## กปท.8 แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนหัน รหัส กปท. L0539  
อำเภอ ชุมแพ จังหวัด ขอนแก่น

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2566

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนหัน

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



เช่น หัวหน้าหน่วยงาน/  
หัวหน้ากลุ่มองค์กร

\*\*\* ข้อสังเกต กปท.8 คือใบปะหน้า กปท.7 เพื่อใช้ในการเสนอขอโครงการ ต้องแนบคู่กันทุกครั้ง








# 3. จัดทำโครงการ (ผ้าอ้อม)

# จัดทำโครงการ (ผ้าอ้อม)

บันทึกข้อมูล 2566

- จัดทำแผนการเงิน
- จัดทำแผนสุขภาพชุมชน
- จัดทำโครงการ
- จัดทำโครงการ (ผ้าอ้อม)**
- พิจารณาโครงการ
- รายงานผลโครงการ

สร้างโครงการ

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ประเภทโครงการ	งบประมาณที่เสนอ	งบประมาณที่อนุมัติ	ตัวเลือกดำเนินการ
1	L689325666004	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๖ แผ่นรองซักรีดแบบซักแล้วใช้ซ้ำ และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 03/03/2566 สิ้นสุด 03/04/2566	ประเภทที่ 6	912.00	912.00	 
2	L689325666003	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๖ แผ่นรองซักรีดแบบซักแล้วใช้ซ้ำ และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/03/2566 สิ้นสุด 31/03/2566	ประเภทที่ 6	1,658.50	1,658.50	 
3	L689325666001	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๖ แผ่นรองซักรีดแบบซักแล้วใช้ซ้ำ และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/03/2566 สิ้นสุด 31/03/2566	ประเภทที่ 6	2,511.00	0.00	  

สร้างโครงการ

กดปุ่ม “สร้างโครงการ”

# จัดทำโครงการ (ผ้าอ้อม)

สร้าง/แก้ไขโครงการ (ผ้าอ้อม)

รหัสโครงการ :

(auto)

ชื่อโครงการ\* :

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แฝ่รองรับการขยับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

เลือกประเภทหน่วยงาน/ระบุชื่อหน่วยงานที่เสนอโครงการ

ปีงบประมาณ\* :

2566

ประเภทโครงการ\* :

ประเภทที่ 6 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ตามมติคณะ :

ประเภทหน่วยงาน\* :

ประเภทหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน\* :

ชื่อหน่วยงาน

# กลุ่มเป้าหมาย

ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมาย

จำนวนคน

กิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมาย

1 10.กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญญาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

จำนวนคน

10.1.สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แฝ่รองรับการขยับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

เลือกระยะเวลาดำเนินโครงการและระยะเวลาสิ้นสุดโครงการ

ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น\* :

ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น

ระยะเวลาโครงการสิ้นสุด\* :

ระยะเวลาโครงการสิ้นสุด

ระบุชื่อ-นามสกุล / เบอร์โทร ผู้เสนอโครงการ

ผู้ประสานงานโครงการ\* :

ผู้ประสานงานโครงการ

เบอร์โทรศัพท์ :

เบอร์โทรศัพท์

บุคคลที่มีภาวะฟังฟัง และภาวะปัญญาการกลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้

เพิ่มข้อมูลผู้ป่วย

กรณีไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ใส่ 0

งบประมาณค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในโครงการ\* :

งบประมาณค่าใช้จ่ายอื่นๆ

งบประมาณรวมรายบุคคลในโครงการ\* :

0.00

งบประมาณรวมทั้งหมดในโครงการ\* :

0.00

ขึ้น AUTO หลัง เพิ่มข้อมูลผู้ป่วย

เพิ่มข้อมูลผู้ป่วย

#	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	ผ้าอ้อม		แฝ่รองขับ		แฝ่เสริมซึมซับ		รวมเงิน/วัน
			จำนวน(ชิ้น)	ราคารวม	จำนวน(ชิ้น)	ราคารวม	จำนวน(ชิ้น)	ราคารวม	



# จัดทำโครงการ (ผ้าอ้อม)

🔗 เพิ่มข้อมูลผู้ป่วย

เลือกระยะเวลาโครงการเริ่มต้น/ระยะเวลาโครงการสิ้นสุด ก่อน เพิ่มข้อมูลผู้ป่วย ทุกครั้ง

รายชื่อบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้

ในพื้นที่ ทั้งหมด

ค้นหา

#	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่เริ่มต้นโครงการ	วันที่สิ้นสุดโครงการ	
			กลุ่ม ก --> ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ADL <= 6	01/03/2566	31/03/2566	

## ข้อสังเกต

- ราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ไม่เกิน 9.50 บาท/ชิ้น
- แผ่นรองซับการขับถ่าย 6 บาท/ชิ้น
- แผ่นเสริมซึมซับ 4.70 บาท/ชิ้น
- กรณีสนับสนุนต่อคนต่อวัน
- ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ 3 ชิ้น
- แผ่นรองซับการขับถ่าย 5 ชิ้น

กรณีสนับสนุน ผ้าอ้อม+แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ ต่อคน/ต่อวัน

- ผ้าอ้อม 1 ชิ้น + แผ่นรองซับ 3 ชิ้น
- ผ้าอ้อม 1 ชิ้น + แผ่นเสริมซึมซับ 4 ชิ้น
- ผ้าอ้อม 2 ชิ้น + แผ่นเสริมซึมซับ 2 ชิ้น

เพิ่ม/แก้ไขข้อมูลผู้ป่วย

เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-สกุล

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่ม ก --> ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ADL <= 6

เบอร์โทรศัพท์ (ผู้ป่วย/ญาติ)\*

ระบุเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย

ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ราคาต่อหน่วย\*

จำนวนที่เบิก(ชิ้น)\*

รวมเป็นเงิน\*

ราคาต่อหน่วย

1 (ชิ้น)

0.00

แผ่นรองซับการขับถ่าย

ราคาต่อหน่วย\*

จำนวนที่เบิก(ชิ้น)\*

รวมเป็นเงิน\*

ราคาต่อหน่วย

1 (ชิ้น)

0.00

แผ่นเสริมซึมซับ

ราคาต่อหน่วย\*

จำนวนที่เบิก(ชิ้น)\*

รวมเป็นเงิน\*

ราคาต่อหน่วย

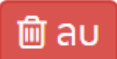
1 (ชิ้น)

0.00

บันทึก

ปิด

# จัดทำโครงการ (ผ้าอ้อม)

#	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	ผ้าอ้อม		แผ่นรองขับ		แผ่นเสริมซึมซับ		รวมเงิน/วัน	
			จำนวน(ชิ้น)	ราคา รวม	จำนวน(ชิ้น)	ราคา รวม	จำนวน(ชิ้น)	ราคา รวม		
1			2	18.00	-	-	2	12.00	30.00	 แก้ไข  ลบ
2			-	-	5	30.00	-	-	30.00	 แก้ไข  ลบ

กรณียังไม่ได้ “บันทึก” สามารถ “แก้ไข” หรือ “ลบ”

 บันทึก

 กลับหน้าหลัก

กดปุ่ม “บันทึก”

# จัดทำโครงการ (ผ้าอ้อม)



สร้างโครงการ

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ประเภทโครงการ	งบประมาณที่เสนอ	งบประมาณที่อนุมัติ	ตัวเลือกดำเนินการ	กดปุ่ม
1	L689325666005	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๙แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/04/2566 สิ้นสุด 30/04/2566	ประเภทที่ 6	1,800.00	0.00		
2	L689325666004	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๙แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 03/03/2566 สิ้นสุด 03/04/2566	ประเภทที่ 6	912.00	912.00		
3	L689325666003	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๙แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/03/2566 สิ้นสุด 31/03/2566	ประเภทที่ 6	1,658.50	1,658.50		
4	L689325666001	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๙แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/03/2566 สิ้นสุด 31/03/2566	ประเภทที่ 6	2,511.00	0.00		

\*\*\*กรณียังไม่ได้ “อนุมัติโครงการ” สามารถ “แก้ไข” หรือ “ลบ”

\*\*\*กรณีต้องการแก้ไข ระยะเวลาดำเนินการ ต้องลบรายชื่อผู้ป่วยออกทั้งหมดก่อน

# จัดทำโครงการ (ผ้าอ้อม)

## อนุมัติโครงการ (ผ้าอ้อม)

รหัสโครงการ :

L689325666005

ชื่อโครงการ\* :

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

ปีงบประมาณ\* :

2566

ประเภทโครงการ\* :

ประเภทที่ 6 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรี

ประเภทหน่วยงาน\* :

หน่วยบริการ

ชื่อหน่วยงาน\* :

อบต.บุนควน

#	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนคน	กิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมาย
1	10.กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปีสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
2	10.1.สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก		

ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น\* :

01/04/2566

ระยะเวลาโครงการสิ้นสุด\* :

30/04/2566

ผู้ประสานงานโครงการ\* :

นางดวงฤดี ธิศทองคำ

เบอร์โทรศัพท์ :

0629193696

วันที่ได้รับอนุมัติโครงการ\* :

วันที่ต้องรายงานผล\* :

งบประมาณค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในโครงการ\* :

0.00

งบประมาณรวมรายบุคคลในโครงการ\* :

1,800.00

งบประมาณรวมทั้งหมดในโครงการ\* :

1,800.00

**\*\*\*ระบุ วันที่ได้รับอนุมัติโครงการ/วันที่ต้องรายงานผล**

☐	#	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	ผ้าอ้อม		แผ่นรองขับ		แผ่นเสริมขับขับ		รวมเงิน/วัน	
				จำนวน(ชิ้น)	ราคารวม	จำนวน(ชิ้น)	ราคารวม	จำนวน(ชิ้น)	ราคารวม		
<input checked="" type="checkbox"/>	1			2	18.00	-	-	2	12.00	30.00	<input type="checkbox"/> รายละเอียด
<input checked="" type="checkbox"/>	2			-	-	5	30.00	-	-	30.00	<input type="checkbox"/> รายละเอียด

กดปุ่ม

อนุมัติ

← กลับหน้าหลัก

# จัดทำโครงการ (ผ้าอ้อม)



+ สร้างโครงการ

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ประเภทโครงการ	งบประมาณที่เสนอ	งบประมาณที่อนุมัติ	ตัวเลือกดำเนินการ
1	L689325666005	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๑ แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/04/2566 สิ้นสุด 30/04/2566	ประเภทที่ 6	1,800.00	1,800.00	สร้างข้อตกลง ยกเลิกการอนุมัติ

สร้างข้อตกลง

ประเภทหน่วยงาน

- ประเภทหน่วยงาน
- หน่วยบริการ
- ศูนย์ผู้สูงอายุ
- อปท.

\*\*\*กรณี อปท.เป็นเจ้าของโครงการ ไม่ต้องจัดทำบันทึกข้อตกลง

ยกเลิกการอนุมัติ

\*\*\*กรณี ยังไม่ได้นำไป สร้างฎีกาจ่ายเงินและทำรายการจ่ายเงิน สามารถ “ยกเลิกการอนุมัติ” ได้

\*\*\*ข้อสังเกต กรณีโครงการผ้าอ้อม เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้ว ให้ข้ามไปดำเนินการ

+ สร้างฎีกาจ่ายเงิน

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่



# 4.พิจารณาโครงการ

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

ช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# พิจารณาโครงการ



ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณที่ เสนอ	งบประมาณที่ อนุมัติ	สถานะ	
1	L436900000000	ค่าบริการจัดการด้านที่ 4 ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 02/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566	60,450.00	-	รอพิจารณา	⚙️ พิจารณาโครงการ
2	L436900000000	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แฝนรองรับการรับถ่าย และผ้าอ้อม ทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566	20,900.00	-	รอพิจารณา	⚙️ พิจารณาโครงการ
3	L436900000000	คัดกรอง NCD ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566	12,400.00	-	รอพิจารณา	⚙️ พิจารณาโครงการ

⚙️ พิจารณาโครงการ

กดปุ่มจัดการข้อมูล เพื่อพิจารณาโครงการ



แบบจัดทำโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.โคกสี รหัส กปน. L0629

ปีงบประมาณ

2566

แผนสุขภาพชุมชน ของ กปน. ข้อมูลการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยบริการ หรือสถานบริการ ในพื้นที่

การติดเชือกางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน

1. รายละเอียดโครงการ กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

รหัสโครงการ :

ชื่อโครงการ\* :

L062900000000

โครงการมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2. ข้อมูลหน่วยงาน องค์กร กลุ่มประชาชน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

ประเภทหน่วยงาน :

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน\* :

องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

เทศบาลตำบลท่าซุด

3. หลักการฯ

4. วัตถุประสงค์

5. วิธีดำเนินการ

6. กลุ่มเป้าหมาย

7-8. ระยะเวลา/สถานที่

9. งบประมาณ

10-11. ผล/คำรับรอง

\*\*\*ระบุหลักการและเหตุผล

โครงการมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

✕ ไม่อนุมัติโครงการ

กรณีไม่อนุมัติโครงการ

✍ ปรับปรุงโครงการ

ปรับปรุงแก้ไขโครงการ

📄 อนุมัติโครงการ

โครงการผ่านการอนุมัติโครงการ

🏠 กลับหน้าหลัก

กลับสู่หน้าหลัก

✖ ไม่อนุมัติโครงการ

ไม่อนุมัติโครงการ

\*\*\*ระบุเหตุผลในกรณีไม่อนุมัติ

ระบุเหตุผลที่ไม่อนุมัติโครงการ จากนั้นย้อนกลับไป  
ที่เมนู “จัดทำโครงการ” เพื่อดูสถานะของโครงการ

[ยืนยันไม่อนุมัติโครงการ](#) [ปิด](#)

+ เพิ่มโครงการ

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	สถานะ
1	L062900000000	โครงการมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 31/12/2565	<a href="#">ไม่อนุมัติ</a> <a href="#">กปท.7</a> <a href="#">ลบ</a> <a href="#">ดูข้อมูล</a>

\*\*\* ข้อสังเกต โครงการที่ยังไม่ได้อนุมัติ รหัสโครงการ จะแสดง Lxxxx00000000

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

เพิ่มโครงการ

ปรับปรุงโครงการ

\*\*\*ระบุเหตุผลในกรณีปรับปรุงโครงการ

ระบุเหตุผลในการปรับปรุงแก้ไขโครงการ จากนั้นย้อนกลับไปเมนู “จัดทำโครงการ” เพื่อแก้ไขปรับปรุงโครงการ

ยืนยันปรับปรุงโครงการ

ปิด

# รหัสโครงการ

ชื่อโครงการ

สถานะ

1	L689300000000	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แฝ่รองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 30/04/2566	ไม่อนุมัติ	กปท.7	ลบ	ดูข้อมูล	
2	L689325661001	โครงการมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 31/12/2565 <b>** รายงานผล 31/12/2565</b>	อนุมัติ	กปท.7	กปท.8	กปท.9	ดูข้อมูล
3	L689325660001	การบริหารจัดการด้านที่ 4 ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 31/12/2565	อนุมัติ	กปท.7	กปท.8	กปท.9	ดูข้อมูล
4	L689300000000	การบริหารจัดการด้านที่ 4 ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 15/12/2565	ปรับปรุง	กปท.7	แก้ไข	ลบ	เสนอโครงการใหม่

### อนุมัติโครงการ

ครั้งที่ประชุม :

วันที่พิจารณา :

1

14/12/2565

#### 1. ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

สอดคล้อง

ความเห็นเพิ่มเติม

ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม

#### 2. ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

ซ้ำซ้อน

ความเห็นเพิ่มเติม

ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม

#### 3. ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน **จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ**

เสี่ยง

ความเห็นเพิ่มเติม

ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม

#### 4. เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ประเภทหน่วยงาน

เลือกประเภทหน่วยงาน

#### 5. ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ประเภทโครงการ

เลือกประเภทการสนับสนุน

#### 6. งบประมาณที่เสนอ จำนวน

4,000.00

บาท

อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ประชาชนได้รับผลประโยชน์
- ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ

- ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ
- ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน

4,000.00

บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม

#### ให้งานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่

14/12/2565

(ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

#### ให้อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ยืนยันอนุมัติโครงการ

ปิด

1. ระบุ ครั้งที่ประชุม ของการอนุมัติโครงการ
2. จากนั้นบันทึกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
3. ยอดเงินที่สนับสนุน ต้องไม่เกินงบประมาณที่เสนอ
4. เลือกหน่วยงานให้ถูกต้อง
5. เลือกประเภทสนับสนุนให้ถูกต้อง
6. ตรวจสอบข้อมูลทุกช่องก่อนการ “ยืนยันอนุมัติโครงการ”

# พิจารณาโครงการ



- หน้าแรก
- ข่าวประชาสัมพันธ์
- ตอบข้อหารือกองทุนฯ
- บันทึกข้อมูล 2566
- จัดทำแผนการเงิน
- จัดทำแผนสุขภาพชุมชน
- จัดทำโครงการ
- พิจารณาโครงการ
- บันทึกโครงการ (ฟ้าอ้อม)
- รายชื่อผู้อยู่ในโครงการ (ฟ้าอ้อม)

ปีงบประมาณ: 2566 [ค้นหาข้อมูล](#)

[+ เพิ่มโครงการ](#)

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	สถานะ
1	L689300000000	โครงการสนับสนุนฟ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผนรองวิชาการขยับถ่าย และฟ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 30/04/2566	ไม่อนุมัติ <a href="#">กปท.7</a> <a href="#">ลบ</a> <a href="#">ดูข้อมูล</a>
2	L689325661001	โครงการมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 31/12/2565 <b>** รายงานผล 31/12/2565</b>	อนุมัติ <a href="#">กปท.7</a> <a href="#">กปท.8</a> <a href="#">กปท.9</a> <a href="#">ดูข้อมูล</a>
3	L689325660001	การบริหารจัดการด้านที่ 4 ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 31/12/2565	อนุมัติ <a href="#">กปท.7</a> <a href="#">กปท.8</a> <a href="#">กปท.9</a> <a href="#">ดูข้อมูล</a>
4	L689325664001	การบริหารจัดการด้านที่ 4 ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/12/2565 สิ้นสุด 15/12/2565 <b>** รายงานผล 14/12/2565</b>	อนุมัติ <a href="#">กปท.7</a> <a href="#">กปท.8</a> <a href="#">กปท.9</a> <a href="#">ดูข้อมูล</a>

ย้อนกลับมาที่ เมนู “จัดทำโครงการ” เพื่อ พิมพ์แบบ กปท.9

# พิจารณาโครงการ

## กปท.9 แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

\*\*\* ข้อสังเกต กปท.7, กปท. 8 และ กปท.9  
จัดทำ 2 ฉบับ  
ฉบับที่ 1 ให้ผู้เสนอโครงการจัดเก็บ  
ฉบับที่ 2 ให้กองทุนฯจัดเก็บ



### ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 1/ 2566 เมื่อวันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

#### 1. ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

- สอดคล้อง  ไม่สอดคล้อง  
 ความเห็นเพิ่มเติม

#### 2. ความเข้ากันได้ของงบประมาณกองทุนฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

- เข้าซ้อน  ไม่เข้าซ้อน  
 ความเห็นเพิ่มเติม

#### 3. ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากกรอบอนุมัติของคณะกรรมการฯ

- เสี่ยง  ไม่เสี่ยง  
 ความเห็นเพิ่มเติม

#### 4. เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

7. คำบริหารจัดการกองทุน 10 (4)

#### 5. ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

4. สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ

#### 6. งบประมาณที่เสนอ จำนวน 4,000.00 บาท

- อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 ประชาชนได้รับผลประโยชน์  ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ



ฝ่ายเลขากองทุน

- ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ  ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ
- จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 4,000.00 บาท  
ความเห็นเพิ่มเติม
- ไม่อนุมัติงบประมาณ  
เพราะ.....
- ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
ภายในวันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (ตามแบบฟอร์มฯ กปท.10)
- ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ประธานกองทุน ลงนาม  
หลังจาก คณะกรรมการ  
อนุมัติโครงการ





# พิจารณาโครงการ



หน้าแรก

ข่าวประชาสัมพันธ์

ตอบข้อหารือกองทุนฯ

บันทึกข้อมูล 2566

จัดทำแผนการเงิน

จัดทำแผนสุขภาพชุมชน

จัดทำโครงการ

พิจารณาโครงการ

บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566

บันทึกโครงการ (ฟ้าอ้อม)

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณที่ เสนอ	งบประมาณที่ อนุมัติ	สถานะ			
1	L436925664001	ค่าบริหารจัดการด้านที่ 4 ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 02/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566 ** <a href="#">รายงานผล 31/01/2566</a>	60,450.00	60,450.00	อนุมัติ	ดูข้อมูล	ยกเลิกการอนุมัติ	
2	L436925661001	โครงการสนับสนุนฟ้าอ้อมผู้ใหญ่ แฝมรองรับการขับถ่าย และฟ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566 ** <a href="#">รายงานผล 31/01/2566</a>	20,900.00	20,900.00	อนุมัติ	ดูข้อมูล	สร้างข้อตกลง	ยกเลิกการอนุมัติ
3	L436925661002	คัดกรอง NCD ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566 ** <a href="#">รายงานผล 31/01/2566</a>	12,400.00	12,400.00	อนุมัติ	ดูข้อมูล	สร้างข้อตกลง	ยกเลิกการอนุมัติ

\*\*\* ข้อสังเกต กรณีโครงการ อนุมัติ ไปแล้ว แต่ยังไม่ได้จัดบันทึกข้อตกลง และต้องการแก้ไขหรือลบโครงการ ให้ทำตามขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกเมนู พิจารณาโครงการ กด
2. เลือกเมนู จัดทำโครงการ เพื่อเข้าไป
3. จากนั้น ย้อนกลับไป เพื่อ

ยกเลิกการอนุมัติ

ยกเลิกการเสนอ

แก้ไข

ลบ

เสนอโครงการ



สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่



สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# 5. สร้างบันทึกข้อตกลง

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

ช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# พิจารณาโครงการ สร้างข้อตกลง



ปีงบประมาณ  
2566

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณที่ เสนอ	งบประมาณที่ อนุมัติ	สถานะ		
1	L436925664001	ค่าบริการจัดการด้านที่ 4 ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 02/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566 ** <a href="#">รายงานผล 31/01/2566</a>	60,450.00	60,450.00	อนุมัติ	<input type="button" value="ดูข้อมูล"/>	<input type="button" value="ยกเลิกการอนุมัติ"/>
2	L436925661001	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเสือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566 ** <a href="#">รายงานผล 31/01/2566</a>	20,900.00	20,900.00	อนุมัติ	<input type="button" value="ดูข้อมูล"/>	<input type="button" value="สร้างข้อตกลง"/>
3	L436925661002	ศัตรอง NCD ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566 ** <a href="#">รายงานผล 31/01/2566</a>	12,400.00	12,400.00	อนุมัติ	<input type="button" value="ดูข้อมูล"/>	<input type="button" value="สร้างข้อตกลง"/>

สร้างข้อตกลง

วันที่สร้างข้อตกลง\* :

วันที่สร้างข้อตกลง

มกราคม 2566

อา.	จ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.	ส.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

\*\*\* ข้อสังเกต โครงการที่ได้รับอนุมัติแล้ว จะมีเมนู “สร้างข้อตกลง”

- “สร้างบันทึกข้อตกลง” ระบุวันที่จัดทำข้อตกลง กดสร้าง
- โปรแกรมจะดาวน์โหลด บันทึกข้อตกลงเป็นไฟล์ Word

\*\*\* ข้อสังเกต กรณี อปท. เป็นเจ้าของโครงการและด้านที่ 4 ไม่ต้องจัดทำบันทึกข้อตกลง

# บันทึกข้อตกลง



ข้อตกลง  
การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หวาง

ข้อตกลงเลขที่.....

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบต.หวาง ตั้งอยู่เลขที่ ..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เมื่อวันที่ 13 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566 ระหว่าง อบต.หวาง โดย..... (ชื่อ-สกุล)..... ตำแหน่ง..... ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ รพ.สต.ยางเน็ง โดย..... (ชื่อ-สกุล)..... ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หวาง ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันได้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขขงกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 12,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้ จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรอรับการ ตรวจสอบไว้ ดังนี้

- 1) ข้อตกลง ที่ได้ระบุรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว
- 2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- 3) หลักฐานการรับเงินของผู้ดำเนินงาน
- 4) หลักฐานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรม
- 5) รายงานผลการดำเนินงาน

ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่ปฏิบัติตามโครงการ

หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ..... (ชื่อ-สกุล)..... รับผิดชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่าย..... (ชื่อ-สกุล)..... ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือ..... (ชื่อ-สกุล)..... หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่า..... (ชื่อ-สกุล)..... ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปแก่องค์กร..... (ชื่อ-สกุล)..... ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมิเงื่อนไขใดดังนี้

- 1) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
- 2) การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- 3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทางราชการโดยอนุโลม
- 4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
- 5) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด
- 6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)..... 1..... องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น..... (ลงชื่อ)..... 2..... ผู้ดำเนินงาน.....  
(.....) (.....)  
(ลงชื่อ)..... 3..... พยาน..... (ลงชื่อ)..... 4..... พยาน.....  
(.....) (.....)

1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้าองค์กร
3. พยานฝั่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
4. พยานฝั่งผู้ดำเนินงาน

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่



# 6. สร้างฎีกาการจ่ายเงิน

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

ช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566



หน้าแรก

ข่าวประชาสัมพันธ์

ตอบข้อหารือกองทุนฯ

บันทึกข้อมูล 2566

บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566

1. สมุดเงินสดรับ

2. สมุดเงินสดจ่าย

3. วิธีการจ่ายเงิน

4. สมุดคุมเช็ค

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

สร้างฎีกาจ่ายเงิน

# เลขที่ฎีกา

วันที่จัดทำ

จำนวนเงินตาม  
โครงการ

รหัสโครงการ

ตัวเลือกดำเนินการ

เลือกหน่วยงาน

# ชื่อนักงาน

จำนวนโครงการ

จำนวนเงินรวม

1 สว.สต.ยางตั้ง

2

33,300.00

เลือก

2 อบต.พงาว

1

60,450.00

เลือก

ปิด

1. เลือก “สมุดเงินสดจ่าย”

2. สร้างฎีกาจ่ายเงิน

3. กด

สร้างฎีกาจ่ายเงิน

# บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566

สร้าง/แก้ไขฎีกาจ่ายเงิน

กรอกข้อมูลสำหรับฎีกาจ่ายเงิน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

เลขที่ฎีกา : (auto) \_\_\_\_\_ วันที่จัดทำฎีกา\* : **โปรดระบุวันที่** \_\_\_\_\_ ปีงบประมาณ : 2566 \_\_\_\_\_ จำนวนเงินรวมทั้งหมด : 0.00 บาท

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	จำนวนเงินที่สามารถเบิกได้	จำนวนเงินที่เบิก
1	<input type="checkbox"/>	L436925661003 โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๒ แผ่นรองซึบการขับถ่าย และผ้าอ้อมทาง เลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566	20,900.00	<input type="text" value="20,900.00"/>
2	<input type="checkbox"/>	L436925664001 ค่าบริการจัดการด้านที่ 4 ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 02/01/2566 สิ้นสุด 31/01/2566	60,450.00	<input type="text" value="60,450.00"/>

เลือก โครงการที่ต้องการจัดทำฎีกา

4. ระบุวันที่จัดทำฎีกา



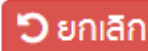



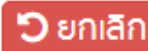



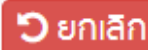

5. คลิกเลือกรายการที่ต้องการจัดทำฎีกา โดยสามารถเบิกทั้งหมด หรือ ระบุจำนวนเบิกรายครั้ง

\*\*\* ข้อสังเกต หน่วยงานเดียวกันสามารถรวมฎีกาได้

# บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566



+ สร้างฎีกาจ่ายเงิน

#	เลขที่ฎีกา	วันที่จัดทำ	จำนวนเงินตาม โครงการ	รหัสโครงการ	ตัวเลือกดำเนินการ	พิมพ์ฎีกา
1	DL43692566003	13/01/2566	60,450.00	L436925664001	 ดู  แก้ไข  ยกเลิก	 พิมพ์ฎีกา
2	DL43692566002	13/01/2566	12,400.00	L436925661002	 ดู  แก้ไข  ยกเลิก	 พิมพ์ฎีกา
3	DL43692566001	13/01/2566	20,900.00	L436925661003	 ดู  แก้ไข  ยกเลิก	 พิมพ์ฎีกา

\*\*\* ข้อสังเกต รายการไหนที่ยังไม่ได้นำไปจ่าย ในเมนูวิธีการจ่ายเงิน สามารถ แก้ไข ยกเลิกได้



สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่



สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# 7.วิธีการจ่ายเงิน

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

ช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566



หน้าแรก

ข่าวประชาสัมพันธ์

ตอบข้อหารือกองทุนฯ

บันทึกข้อมูล 2566

บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566

- 1. สมุดเงินสดรับ
- 2. สมุดเงินสดจ่าย
- 3. วิธีการจ่ายเงิน
- 4. สมุดคุมเช็ค

## วิธีการจ่ายเงิน

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

เพิ่มวิธีการจ่ายเงิน

#	วิธีการจ่าย	วันที่ทำรายการ/วันที่ออกเช็ค	เลขที่บัญชี/เลขที่เช็ค	จำนวนเงิน	เลขที่ฎีกา	ตัวเลือกดำเนินการ
---	-------------	------------------------------	------------------------	-----------	------------	-------------------

### เลือกฎีกาจ่ายเงิน

#	เลขที่ฎีกา	วันที่บันทึกฎีกา	จำนวนเงินตามโครงการ	รหัสโครงการ	เลือก
1	DL43692566001	13/01/2566	20,900.00	L436925661003	เลือก
2	DL43692566002	13/01/2566	12,400.00	L436925661002	เลือก
3	DL43692566003	13/01/2566	60,450.00	L436925664001	เลือก

1. เลือก “วิธีการจ่ายเงิน”

2. เพิ่มวิธีการจ่ายเงิน

เพิ่มวิธีการจ่ายเงิน

3. กด

## วิธีการจ่ายเงิน

\*\*\* ธนาคารต้นทางของกองทุนฯ

### กรอกข้อมูลวิธีการจ่ายเงิน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

เลขที่ฎีกา :

DL43692566001

วันที่ทำรายการ หรือวันที่ออกเช็ค\* :

โปรดระบุวันที่

วิธีการจ่าย\* :

วิธีการจ่าย

ธนาคาร\* :

ธนาคาร

เลขที่บัญชี หรือเลขที่เช็ค\* :

โปรดระบุเลขที่บัญชี หรือเลขที่เช็ค

ชื่อบัญชี หรือส่งจ่าย\* :

โปรดระบุชื่อบัญชี หรือส่งจ่าย

รวมจำนวนเงินตามฎีกา :

20,900.00

4. ระบุนวันที่ทำรายการหรือวันที่ออกเช็ค

5. เลือกวิธีการจ่ายเงิน

วิธีการจ่าย

จ่ายด้วยการโอนเงิน

จ่ายด้วยเช็ค

6. เลือกธนาคารต้นทาง

ธนาคาร

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

7. ระบุนเลขที่บัญชีหรือเลขที่เช็ค

8. ระบุนชื่อบัญชี หรือส่งจ่าย

9. กดบันทึก

บันทึก

ปิด

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่



สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# 8. สมุดคุมเช็ค

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

ช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566



- หน้าแรก
- ข่าวประชาสัมพันธ์
- ตอบข้อหารือกองทุนฯ
- บันทึกข้อมูล 2566
- บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566**
- 1. สมุดเงินสดรับ
- 2. สมุดเงินสดจ่าย
- 3. วิธีการจ่ายเงิน
- 4. สมุดคุมเช็ค

ปีงบประมาณ  
2566

#	เลขที่เช็ค	จำนวนเงิน	วันที่ออกเช็ค	วันที่ขึ้นเงิน	ปีงบประมาณ	ตัวเลือกดำเนินการ
1	222222222	20,900.00	13/01/2566		2566	<input type="button" value="บันทึกวันที่ขึ้นเงิน"/>

บันทึกวันที่ขึ้นเงิน

เลขที่เช็ค\* :  
222222222

จำนวนเงิน\* :  
20,900.00

วันที่ขึ้นเงิน\* :  
วันที่ขึ้นเงิน

- เลือก “สมุดคุมเช็ค”
- บันทึกวันที่ขึ้นเงิน
- ระบุวันที่ขึ้นเงิน

# 9. รายงานผลโครงการ

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	สถานะ
1	L689325666003	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แฝ่นรองซบการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/03/2566 สิ้นสุด 31/03/2566 <b>** รายงานผล 28/03/2566</b>	<a href="#">ครบกำหนดรายงานผล</a> <a href="#">รายงานผล</a>
2	L689325666004	โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แฝ่นรองซบการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 03/03/2566 สิ้นสุด 03/04/2566 <b>** รายงานผล 20/04/2566</b>	<a href="#">รายงานผลเรียบร้อย</a> <a href="#">กปท.10</a> <a href="#">ดูข้อมูล</a> <a href="#">แก้ไข</a> <a href="#">ยกเลิกการรายงานผล</a>

[รายงานผล](#)

กดปุ่ม “รายงานผล”



# รายงานผลโครงการ \*\*\*ใช้สำหรับรายงานโครงการ/คืนเงินโครงการ ด้านที่ 1 2 3 5 6



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ชื่อโครงการ  
โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซักรีด และผ้าอ้อมทางเลือก

2. ผลดำเนินงาน \*

ระบุผลดำเนินงาน  
**ระบุผลดำเนินงาน**

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ \*

บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

ระบุเหตุผลในกรณีไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	1,658.50	บาท
งบประมาณที่ตั้งเบิกฎีกา	1,658.50	บาท
งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง *	0.00	บาท
งบประมาณคงเหลือจากฎีกา/ส่งคืน	1,658.50	บาท
วันที่รับเงินคืน	ระบุวันที่รับเงินคืน	
งบประมาณคงเหลือในโครงการ	1,658.50	บาท

\*\*\* ระบุ งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง กรณีใช้เงินไม่เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับ  
โปรแกรมจะคำนวณที่เหลือให้ Auto

\*\*\* กรณีมีเงินเหลือโครงการให้ บันทึกวันที่รับเงินคืน

\*\*\* ประเภทที่ 1 2 3 5 6 กรณีมีเงินเหลือถือว่า รายงานเมนูนี้ ระบุเงินคืนตรงวันที่รับเงินคืน

\*\*\* ข้อสังเกต 1. รายงานผลโครงการทุกด้าน ยกเว้นด้านที่ 4

2. กรณีคืนเงิน ต้องรายงานผลโครงการก่อนทุกครั้ง (ยกเว้นด้านที่ 4)

# รายงานผลโครงการ

## 5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน \*

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ร:บ)

ระบุปัญหา/อุปสรรค

แนวทางการแก้ไข (ร:บ)

ระบุแนวทางการแก้ไข

## 6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม \*

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท. ต้องการทราบรายละเอียด)  
 ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง  
 อื่นๆ (ร:บ)

## 7. บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม \* (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ	เบญจมา/ความดี	หมายเลขโทรศัพท์	08188445566
2. ชื่อ	เบญจมา/ความดี	หมายเลขโทรศัพท์	08188445566
3. ชื่อ	เบญจมา/ความดี	หมายเลขโทรศัพท์	08188445566
4. ชื่อ	ระบุชื่อ-สกุล	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเลขโทรศัพท์
5. ชื่อ	ระบุชื่อ-สกุล	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเลขโทรศัพท์

บันทึก

ปิด

กรอกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง จากนั้น กดบันทึก

# รายงานผลโครงการ



#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	สถานะ
1	L689325666003	โครงการสนับสนุนฟ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผนรองวิชาการขัณฑ์ และฟ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 01/03/2566 สิ้นสุด 31/03/2566 <b>** รายงานผล 28/03/2566</b>	<a href="#">ครบกำหนดรายงานผล</a> <a href="#">รายงานผล</a>
2	L689325666004	โครงการสนับสนุนฟ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผนรองวิชาการขัณฑ์ และฟ้าอ้อมทางเลือก ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น 03/03/2566 สิ้นสุด 03/04/2566 <b>** รายงานผล 20/04/2566</b>	<a href="#">รายงานผลเรียบร้อย</a> <a href="#">กปท.10</a> <a href="#">ดูข้อมูล</a> <a href="#">แก้ไข</a> <a href="#">ยกเลิกการรายงานผล</a>

[กปท.10](#) **ปรับแบบ “กปท.10”**

[แก้ไข](#) **แก้ไขรายละเอียดการรายงานโครงการ**

[ยกเลิกการรายงานผล](#) **ยกเลิกการรายงานผล**

**\*\*\*ข้อสังเกต รายงานผลโครงการ ได้เฉพาะโครงการที่ดำเนินการ เบิกจ่ายแล้วเท่านั้น**

-กรณีจ่ายแบบโอน ดำเนินการถึงวิธีการจ่ายเงิน

-กรณีจ่ายแบบเช็ค ดำเนินการถึงบันทึกสมุดคุมเช็ค

# 10. การรับเงินคืนโครงการ 10(4)

# เงินรับคืนจากโครงการ

\*\*\*ข้อสังเกต ใช้สำหรับ เงินรับคืนโครงการประเภทที่ 4 เท่านั้น



บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566

- 1. สมุดเงินสดรับ
- 2. สมุดเงินสดจ่าย
- 3. วิธีการจ่ายเงิน
- 4. สมุดคุมเช็ค
- 5. เงินรับคืนจากโครงการ 10(4)
- 6. ปรับปรุงรายการบัญชี รับ-จ่าย

บันทึกเงินรับคืนจากโครงการ

#	วันที่รับเงินคืน	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	จำนวนเงิน	ตัวเลือกดำเนินการ
1	28/03/2566	L689325664001	ค่าบริการจัดการด้านที่ 4	200.00	

## เลือกโครงการ

#	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	จำนวนเงินที่สามารถคืนได้	
1	L689325664001	ค่าบริการจัดการด้านที่ 4	39,800.00	

ปิด

# 11. บันทึกสมุดเงินสดรับ

# บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566



- ข่าวประชาสัมพันธ์
- ตอบข้อหารือกองทุนฯ
- บันทึกข้อมูล 2566
- บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566
- 1. สมุดเงินสดรับ
- 2. สมุดเงินสดจ่าย
- 3. วิธีการจ่ายเงิน
- 4. สมุดคุมเช็ก

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

บันทึกรายรับ

บันทึกยอดยกมา

เป็นยอดยกมาสุทธิ ณ 30 ก.ย. 65 หลังหักรายการจ่ายเงินของปีงบประมาณ 65

#	วันที่รับ	ประเภทรายรับ	จำนวนเงินรับ	ปีงบประมาณ	ตัวเลือกดำเนินการ
---	-----------	--------------	--------------	------------	-------------------

## บันทึกยอดยกมา

ยอดยกมา\* :

ยอดยกมา

บันทึก

ปิด

1. บันทึกยอดยกมา ณ 30 ก.ย. 65 หลังหักรายการจ่ายเงินของปีงบประมาณ 65

\*\*\* ข้อสังเกต

1. เป็นยอดยกมาสุทธิ ณ 30 ก.ย. 65 หลังหักรายการจ่ายเงินของปีงบประมาณ 65

ตามสมุดบัญชีธนาคาร

2. ยอดยกมา จะบันทึกครั้งเดียว ในปีถัดไประบบบัญชีรันตามรายการรับจ่ายที่บันทึก



# บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566



- ข่าวประชาสัมพันธ์
- ตอบข้อหารือกองทุนฯ
- บันทึกข้อมูล 2566
- บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566**
- 1. สมุดเงินสดรับ
- 2. สมุดเงินสดจ่าย
- 3. วิธีการจ่ายเงิน
- 4. สมุดคุมเช็ก

ปีงบประมาณ

2566

ค้นหาข้อมูล

บันทึกรายรับ

บันทึกยอดยกมา

เป็นยอดยกมาสุทธิ ณ 30 ก.ย. 65 หลังหักรายการจ่ายเงินของปีงบประมาณ 65

วันที่	ประเภทรายรับ	จำนวนเงินรับ	ปีงบประมาณ	ตัวเลือกดำเนินการ
--------	--------------	--------------	------------	-------------------

บันทึกรายรับ

ปีงบประมาณ\* :

2566

ประเภทรายรับ\* :

ประเภทรายรับ

ประเภทรายรับ

เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เงินได้จากดอกเบียเงินฝากธนาคาร

เงินรายได้อื่นๆ

จำนวนเงินรับ

บันทึก

ปิด

1. บันทึกรายรับ โดยเลือกตามประเภทของรายรับ

\*\*\* ข้อสังเกต เงินคืนงบประมาณของโครงการปีก่อนหน้า 2566 ให้นำไปบันทึก เมนูปรับปรุงรายการทางบัญชี

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่



สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# กรณีปรับปรุงรายการบัญชี รับ-จ่าย

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

สปสช. เขต 1 เชียงใหม่

# ปรับปรุงรายการบัญชี รับ-จ่าย

\*\*\*ข้อสังเกต เมนูนี้โปรแกรมจะขึ้นให้ปรับปรุงตามรอบเท่านั้น

- บันทึกข้อมูล 2566
- บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566
- 1. สมุดเงินสดรับ
- 2. สมุดเงินสดจ่าย
- 3. วิธีการจ่ายเงิน
- 4. สมุดคุมเช็ค
- 5. เงินรับคืนจากโครงการ
- 6. ปรับปรุงรายการบัญชี รับ-จ่าย

➕ เพิ่มข้อมูลปรับปรุงบัญชี

#	ประเภทบัญชี	รายละเอียดการปรับปรุง	วันที่ปรับปรุงบัญชี	จำนวนเงิน	ตัวเลือกดำเนินการ
1	บัญชีรายจ่าย	หักภาษี ณ ที่จ่าย	04/04/2566	100.00	ดู แก้ไข ลบ
2	บัญชีรายรับ	คืนเงินโครงการ.....	23/03/2566	200.00	ดู แก้ไข ลบ

## ปรับปรุงรายการบัญชี รับ-จ่าย

ประเภทบัญชี \* :

วันที่ปรับปรุงบัญชี \* :

รายละเอียดการปรับปรุง \* :

จำนวนเงิน \* :

1. เลือกประเภทบัญชี รับ/จ่าย
2. ระบุวันที่ปรับปรุงบัญชี
3. รายละเอียดการปรับปรุง
4. จำนวนเงินที่ปรับปรุง

\*\*\* ข้อสังเกต เงินค้ำงบประมาณของโครงการปีก่อนหน้า 2566 ให้ระบุรายละเอียดว่าเป็นการคืนโครงการปีงบประมาณอะไรพร้อมระบุชื่อโครงการที่คืน ให้ตรงกับวันที่ใน ธกส.

บันทึก ปิด

# 12.ส่งรายงานทางบัญชี

# บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566



เปลี่ยนรหัสผ่าน

## ส่งรายงานทางบัญชี

### ส่งรายงานทางบัญชี

เขต

เชียงใหม่

จังหวัด

เชียงใหม่

อำเภอ

สารภี

ไตรมาส

ไตรมาส

ไตรมาส

ไตรมาส 1

ไตรมาส 2

ไตรมาส 3

ไตรมาส 4

ปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ

เลือก

### ข้อสังเกต

1. ส่งรายงานการเงินหลังจากเสร็จสิ้นไตรมาสไม่เกิน 30 วัน ในโปรแกรม
2. รายงานการเงินก่อนจัดส่ง ต้องผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการทุกครั้ง
3. จัดทำรายงานประจำปี เก็บไว้เพื่อตรวจสอบ ไม่ต้องแนบส่งในโปรแกรม

หน้าแรก

ข่าวประชาสัมพันธ์

ตอบข้อหารือกองทุนฯ

บันทึกข้อมูล 2566

บันทึกข้อมูลรับ-จ่าย 2566

รายงานทางบัญชี 2566

รายงาน M&E (โครงการฟ้าอ้อม)

ส่งรายงานทางบัญชี



แบบจัดทำแผนการเงินประจำปี

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (1) “ให้คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 6 “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” จึงได้จัดทำแผนการเงินประจำปีงบประมาณ..... ดังนี้

ข้อมูลด้านงบประมาณ

ยอดเงินคงเหลือยกมา	.....บาท
ประมาณการรายรับ	.....บาท แยกเป็น
- เงินที่ได้รับการจัดสรรจาก สปสช.	.....บาท
- เงินสมทบจาก อปท.	.....บาท
- เงินรายได้อื่นๆ	.....บาท
รวมเงิน	.....บาท

แผนการเงินประจำปี.....

- 1.สนับสนุนหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข .....บาท
  - 2.สนับสนุนองค์กร หรือกลุ่มประชาชน .....บาท
  - 3.สนับสนุนศูนย์ ฯ เด็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ ฯ .....บาท
  - 4.สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน
    - ไม่เข้าร่วม LTC (ไม่เกิน 15 % ของรายรับในปีงบประมาณ) .....บาท
    - เข้าร่วม LTC (ไม่เกิน 20 % ของรายรับในปีงบประมาณ) .....บาท
  - 5.สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ .....บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท

\*หมายเหตุ – สามารถปรับแผนการเงินประจำปีได้ภายหลัง ตามแผนสุขภาพชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ	ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบ
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง .....	ตำแหน่ง .....
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....	วันที่-เดือน-พ.ศ. ....







## แบบเสนอแผนการเงินประจำปี

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....

อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเสนอแผนการเงินประจำปีงบประมาณ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนการเงินประจำปี กปท.1

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6 “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” นั้น

บัดนี้ ได้ดำเนินการจัดทำแผนการเงินประจำปีงบประมาณ.....เสร็จสิ้นแล้ว ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้บริหารสูงสุดของ อปท.

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....





### แบบอนุมัติแผนการเงินประจำปี

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....  
อำเภอ.....จังหวัด.....

#### ผลการพิจารณาแผนการเงินประจำปีงบประมาณ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่...../ 25..... เมื่อวันที่  
.....สรุปผลการพิจารณาแผนการเงินประจำปีงบประมาณ..... ดังนี้

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ

.....

.....

.....

- แจ้งให้ อปท. ทราบ และดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ต่อไป

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....  
วันที่.....





**แบบจัดทำแผนสุขภาพชุมชน**

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....  
อำเภอ.....จังหวัด.....

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (4) “ให้คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 6 “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” จึงได้จัดทำแผนสุขภาพชุมชน ประจำปีงบประมาณ ..... ดังนี้

**1.ข้อมูลสถานะสุขภาพ**

ข้อมูลการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยบริการ หรือสถานบริการ ในพื้นที่ เรียงตามลำดับการวินิจฉัยโรค 10 อันดับ

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 7. ....
- 8. ....
- 9. ....
- 10. ....

ปัญหาสุขภาพอื่น นอกเหนือจากข้อมูลสุขภาพ ตามความจำเป็น และความต้องการของประชาชนใน

พื้นที่

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....





**5.เป้าหมายของแผนสุขภาพชุมชน**

- 5.1. ....
- 5.2. ....
- 5.3. ....

**6. ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน**

**6.1. การเตรียมการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน**

จัดทำเวทีประชาคม หรือรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เพื่อชี้แจงข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่แนวทางแก้ไขปัญหา วัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และเป้าหมายของแผนสุขภาพชุมชน ให้ประชาชนในตำบลได้รับทราบ พร้อมกันนั้นจะได้รับทราบปัญหาในเรื่องของสุขภาพของประชาชนในตำบล เพื่อนำมาประกอบการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของ กปท. ต่อไป

**6.2. การคัดเลือกปัญหาสุขภาพ**

หลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนของการเตรียมการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ให้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการ กปท. เพื่อคัดเลือกปัญหาสุขภาพ ตามความจำเป็นเหมาะสม กับความต้องการของประชาชน และแผนการเงินประจำปีของ กปท.

**6.3. การอนุมัติ และประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพชุมชน**

หลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนของการคัดเลือกปัญหาสุขภาพ ให้ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน นำเสนอต่อคณะกรรมการ กปท. เพื่ออนุมัติ และประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพชุมชน ต่อไป

**7.ระยะเวลาดำเนินการ**

1 ตุลาคม ..... ถึง 30 กันยายน .....

**8.การกำกับติดตาม และประเมินผล**

- 1. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชน ในการประชุมคณะกรรมการ กปท. ทุกครั้ง
- 2. สามารถปรับแผนสุขภาพชุมชนได้ หากเกิดข้อจำกัดในการดำเนินงาน
- 3. เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลาดำเนินการ ให้ดำเนินการประเมินผล/วิเคราะห์ ความสำเร็จของแผนสุขภาพชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ในปีถัดไป

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบ  
(.....)

ตำแหน่ง .....

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....





### แบบเสนอแผนสุขภาพชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....

อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน/เดือน/ปี

เรื่อง ขอเสนอแผนสุขภาพชุมชนประจำปีงบประมาณ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนสุขภาพชุมชน กปท.4

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6 “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” นั้น

บัดนี้ ได้ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนประจำปีงบประมาณ.....เสร็จสิ้นแล้ว ด้วยกระบวนการ และวิธีดำเนินการ ตามเอกสารแนบ สรุปลงได้ ดังนี้

ประเภทที่ 1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

งบประมาณตามแผนการเงินประจำปี จำนวน.....บาท

แผนสุขภาพชุมชน	กลุ่มเป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน	งบประมาณ



ประเภทที่ 2 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

งบประมาณตามแผนการเงินประจำปี จำนวน.....บาท

แผนสุขภาพชุมชน	กลุ่มเป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน	งบประมาณ

ประเภทที่ 3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

งบประมาณตามแผนการเงินประจำปี จำนวน.....บาท

แผนสุขภาพชุมชน	กลุ่มเป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน	งบประมาณ





ประเภทที่ 4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่มตามข้อ 7 วรรคสอง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ 5

งบประมาณตามแผนการเงินประจำปี จำนวน.....บาท

แผนสุขภาพชุมชน	กลุ่มเป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน	งบประมาณ

ประเภทที่ 5 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

งบประมาณตามแผนการเงินประจำปี จำนวน.....บาท

แผนสุขภาพชุมชน	กลุ่มเป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน	งบประมาณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้บริหารสูงสุดของ อปท.

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....





แบบอนุมัติแผนสุขภาพชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....  
อำเภอ.....จังหวัด.....

ผลการพิจารณาแผนสุขภาพชุมชน

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่...../ 25..... เมื่อวันที่.....  
.....สรุปผลการพิจารณาแผนการเงินประจำปีงบประมาณ..... ดังนี้

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ

.....  
.....  
.....

- แจ้ง อปท. ทราบ และดำเนินการประกาศใช้แผนสุขภาพชุมชน ต่อไป
- แจ้ง อปท. ประชาสัมพันธ์แผนสุขภาพชุมชน ให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ทราบ เพื่อเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....





### แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ..... โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

.....

2.ชื่อ  หน่วยงาน  องค์กร  กลุ่มประชาชน

.....

3.หลักการเหตุผล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการบริหารสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. ....

2. ....

3. ....



## 5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

## 6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

 6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 6. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

 6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....



6.3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

 6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

 6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....



- 6.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 6.9. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.....คน
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....



- 6.10. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

- 6.11. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
  - 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
  - 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
  - 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
  - 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....

- 6.12. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน
- 1. อื่น ๆ (ระบุ) .....

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

.....

8.สถานที่ดำเนินการ

.....

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน .....	บาท รายละเอียด ดังนี้	
- ค่า.....		เป็นเงิน .....บาท
- ค่า.....		เป็นเงิน .....บาท
- ค่า.....		เป็นเงิน .....บาท
- ค่า.....		เป็นเงิน .....บาท
- ค่า.....		เป็นเงิน .....บาท
- ค่า.....		เป็นเงิน .....บาท

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ....
2. ....
3. ....



## 11. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า .....(ชื่อ – สกุล)..... ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 (.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
 (.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....







แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....

อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....





### แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....

อำเภอ.....จังหวัด.....

#### ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่...../ 25..... เมื่อวันที่  
.....สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

#### 1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

สอดคล้อง  ไม่สอดคล้อง

ความเห็นเพิ่มเติม.....

#### 2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

ซ้ำซ้อน  ไม่ซ้ำซ้อน

ความเห็นเพิ่มเติม.....

#### 3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน

เสี่ยง  ไม่เสี่ยง

ความเห็นเพิ่มเติม.....

#### 4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

- 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
- 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]
- 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
- 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]



## 5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน..... บาท

- อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
- ประชาชนได้รับผลประโยชน์  ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
- ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ  ค่าใช้จ่ายมีความคุ้มค่า

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน .....

ความเห็นเพิ่มเติม.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่.....(ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

“สุขภาพดีมีหลักประกัน ก้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ....

อำเภอ.....จังหวัด.....

1.ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

.....

2.ผลการดำเนินงาน

.....  
 .....  
 .....

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....  
 .....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....บาท  
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....  
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....



## 6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- อื่น ๆ .....

## 7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ..... หมายเลขโทรศัพท์.....
2. ชื่อ..... หมายเลขโทรศัพท์.....
3. ชื่อ..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



## บันทึกข้อตกลง

### การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต./เทศบาล..... โดย.....ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม.....ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... โดย..... ในฐานะผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามประกาศของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงินจำนวน ..... บาท (.....) โดยเบิกจ่ายครั้งนี้เป็นค่า.....จำนวน.....บาท (.....)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน โครงการ.....โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน ประกอบด้วย
  - (2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น วิธีดำเนินการและรายละเอียดงบประมาณ เป็นต้น
  - (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
  - (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
  - (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่
    1. หลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน)
    2. ภาพประกอบแต่ละกิจกรรมการการเบิกจ่าย
    3. หากมีเงินคงเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564
    4. ส่วนที่ 3 แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมฯ
    5. รวบรวมเป็นรูปเล่มรายงาน โดยรายงานผลการดำเนินงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการ ดำเนินการ หรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
  2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
  3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทางราชการโดยอนุโลม
  4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
  5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลา ที่กองทุนกำหนด
  6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ
- ฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม  
(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

# ฎีกาเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบลอบต./เทศบาล....

เลขที่ L...../2566

วันที่ จัดทำ ...../...../.....

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กองทุนหลักประกันสุขภาพอบต./เทศบาล.... จำนวนเงิน ..... บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ..... บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) .....จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)  
(.....)

ตำแหน่ง .....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน ..... บาท  ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ .....	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น  ลงชื่อ..... (.....)  หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ .....
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น  เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น  ลงชื่อ..... (.....)  ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ .....	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  จำนวนเงิน ..... บาท  ลงชื่อ..... (.....)  ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ .....
จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ  Δ ทางธนาคาร  ธนาณัติ ..... บัญชีเลขที่ ..... เลขที่เช็ค..... ลงวันที่ ,.....  จำนวนเงิน ..... บาท (.....) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) .....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (.....)  ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (.....)

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ..... บาท  ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (.....)  ตำแหน่ง .....	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ..... บาท  ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (.....)  ตำแหน่ง .....
--	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ